**Dobre sposoby na ZAKAŹNE CHOROBY**

**Z higieną za pan brat**

**STOP CHOROBOM ZAKAŹNYM**

**PROGRAM ADRESOWANY DO MŁODSZYCH DZIECI W WIEKU 5-7 LAT**

**KWESTIONARIUSZ ANKIETY   
DLA PRZEDSZKOLNEGO/SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROGRAMU**

1. **INFORMACJE OGÓLNE**

Nazwa i adres przedszkola/szkoły:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II. RODZICE**

Czy zapoznano rodziców z treścią listu intencyjnego?

* **TAK**
* **NIE**

Jeżeli TAK to ilu rodziców?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**III. DZIECI**

Liczba dzieci w wieku 5-7 lat uczestniczących w programie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

1. **PRZEBIEG I OCENA PROGRAMU**

Czy program został zrealizowany w całości, zgodnie z założeniami?

* **TAK**
* **NIE**

Czy program został rozszerzony o dodatkowe działania?

**□ TAK** (jakie?)

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

**□ NIE**

Które zadanie edukacyjne było najchętniej wykonywane przez dzieci?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Czy jest coś, co można dodać do programu lub zmienić? Inne sugestie i uwagi:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………

Data i podpis koordynatora