



FUNDACJA
G W I A Z D A
N A D Z I E I

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI
PROGRAMU EDUKACYJNEGO
„*PODSTĘPNE WZW*”
dla koordynatora szkolnego**

1. Nazwa i adres placówki:

.....

2. Liczba uczniów uczestniczących w programie:

3. Czy rodzice brali udział w działaniach realizowanych w ramach programu?

Tak (<i>Jakich? Proszę wymienić działania</i>)	
Nie	

(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „X”)

4. Ocena programu:

(skala: 1 – ocena najniższa, 6 – ocena najwyższa)

	1	2	3	4	5	6
Zaangażowanie uczniów podczas realizacji programu						
Odbiór programu przez uczniów						
Materiały edukacyjne						

5. Czy program będzie kontynuowany w Państwa szkole?

	<i>Liczba placówek</i>
Tak	
Nie	
Nie wiem	

Dodatkowe informacje na temat realizacji programu (propozycje zmian):

.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Imię i nazwisko koordynatora

Druk bardzo proszę odesłać na adres: natalia.stochel@sanepid.gov.pl