

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DOLNOŚLĄSKIEJ SIECI SZKÓŁ I PRZEDSZKOLI PROMUJĄCYCH ZDROWIE.

I. DANE DOTYCZĄCE SZKOŁY/ PRZEDSZKOŁA

1. Pełna nazwa szkoły, przedszkola:
2. Adres placówki: kod: Miejscowość: .Ulica/ numer:
3. Tel. Fax: e-mail:
4. Struktura szkoły, przedszkola:
 - ilość uczniów:
 - ilość nauczycieli:
 - liczba oddziałów:

II. ZESPÓŁ KOORDYNACYJNY PROGRAMU:

	Koordinator	Członek zespołu	Członek zespołu	Członek zespołu	Członek zespołu
Imię i nazwisko					
Stanowisko					
Kwalifikacje					

Dyrektor szkoły/ przedszkola:

Data:

Proszę o dołączenie do niniejszego formularza informacji odpowiadającym częścią III, IV i V.

III. DOTYCHCZASOWA AKTYWNOŚĆ SZKOŁY/PRZEDSZKOŁA W REALIZACJI PROGRAMÓW PROZDROWOTNYCH.

1. Opis realizowanych programów;
2. Udział nauczycieli (pracowników) w kursach, szkoleniach i innych formach doskonalenia dotyczących zagadnień zdrowotnych, umiejętności wychowawczych.
3. Współpraca ze środowiskiem lokalnym (z instytucjami, samorządem, stowarzyszeniami, innymi podmiotami).
4. Udział rodziców w działaniach prozdrowotnych placówki.

IV. PROGRAM PROMOCJI ZDROWIA WG SCHEMATU:

1. Opis programu: wprowadzenie do zagadnienia, jakim obszarem będzie szkoła, przedszkole się zajmować (przedstawić problem), z czego ten problem wynika.
2. Diagnoza: kto był badany, w jakich obszarach, jakie są wyniki diagnozy, jakie z tego wynikają priorytety do pracy, przykładowe narzędzia diagnozy (ankiety, karty obserwacji, inne).
3. Cel główny, cele szczegółowe, zadania, treści, metody pracy, osoby odpowiedzialne.
4. Zasady ewaluacji programu.

V. DECYZJA O ZGŁOSZENIU SZKOŁY, PRZEDSZKOŁA DO SIECI.

1. Dlaczego Państwa szkoła, przedszkole chce być zrzeszona w Dolnośląskiej Sieci Szkół i Przedszkoli Promujących Zdrowie?
2. W jaki sposób została podjęta decyzja o zgłoszeniu szkoły przedszkola do sieci, ile osób uczestniczyło w jej podejmowaniu?
3. Potwierdzony wyciąg z protokołu posiedzenia Rady Pedagogicznej dotyczący przystąpienia placówki do sieci.