

**INFORMACJA Z REALIZACJI PROGRAMU EDUKACYJNEGO „TRZYMAJ FORMĘ!”
W ROKU SZKOLNYM 2014/2015 (IX EDYCJA)**

Uprzejmie prosimy Szkolnego Koordynatora Programu „Trzymaj Formę!” o przedstawienie informacji o działaniach podejmowanych w ramach realizacji programu oraz wyrażenie swoich opinii na ten temat.

Uzyskane informacje posłużą nam do oceny efektów podejmowanych działań oraz udoskonalania kolejnych edycji programu.

Wybrane odpowiedzi prosimy zaznaczać znakiem „X” przy numerze odpowiedzi lub w odpowiedniej rubryce. W pytaniach z wykropkowanym miejscem prosimy wpisać własną wypowiedź.

Dziękujemy

PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

1. Nazwa i adres szkoły lub pieczęć szkoły

.....

**2. Liczba uczniów i klas uczestniczących w programie?
(prosimy wypełnić właściwe pola w zależności od typu placówki)**

Gimnazjum	klasy I	klasy II	klasy III	razem
Liczba wszystkich uczniów w szkole				
Liczba klas biorących udział w programie				
Liczba uczniów biorących udział w programie				
Liczba uczniów sporadycznie uczestniczących w działaniach programowych				
Liczba szkolnych realizatorów programu				
Szkoła Podstawowa	klasy V	klasy VI	razem	
Liczba wszystkich uczniów klas V i VI w szkole				
Liczba klas biorących udział w programie				
Liczba uczniów biorących udział w programie				
Liczba uczniów sporadycznie uczestniczących w działaniach programowych				
Liczba szkolnych realizatorów programu				

3. Imię i nazwisko - stanowisko / zawód szkolnego koordynatora programu

Imię i nazwisko:.....

- 1. Dyrektor / z-ca dyrektora
- 2. Nauczyciel biologii / przyrody
- 3. Nauczyciel wychowania fizycznego
- 4. Nauczyciel innych przedmiotów
- 5. Pedagog / psycholog szkolny
- 6. Pielęgniarka szkolna
- 7. Inny – jaki?.....

4. W czasie jakich zajęć realizowano program?

- 1. Zajęć obowiązkowych (w czasie trwania zajęć lekcyjnych)
- 2. Zajęć pozalekcyjnych (wykraczających poza podstawę programową)

5. Jaka była średnia liczba godzin lekcyjnych (45 min.) przeznaczonych na realizację programu w jednej klasie?

- 1. do 3 godzin
- 2. od 4 do 6 godzin
- 3. od 7 do 9 godzin
- 4. od 10 do 20 godzin
- 5. powyżej 20 godzin

6. Czy opracowano w szkole własny projekt edukacyjny zawierający: temat, cele, zadania, osoby odpowiedzialne, terminy realizacji, sposób i kryteria oceny efektów?

- 1. Tak
- 2. Nie, ale korzystano z gotowych projektów
- 3. Nie (prosimy przejść do pyt. 8)

7. Jaki był tytuł (ewentualnie temat), cel oraz kto współpracował przy realizacji projektów edukacyjnych opracowanych w szkole ?

Lp.	tytuł/temat	cel	kto współpracował

8. Jakie instytucje, organizacje i osoby wspierały lub współpracowały przy realizacji programu? (możliwość wielokrotnego wyboru)

L.p.	samorządy, instytucje, organizacje, eksperci
1	samorządy: <input type="checkbox"/> Urząd Marszałkowski <input type="checkbox"/> Starostwo Powiatowe <input type="checkbox"/> Urząd Miasta i Gminy <input type="checkbox"/> Prezydent / Burmistrz <input type="checkbox"/> Sołtys
2	<input type="checkbox"/> M/G Komisje ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych <input type="checkbox"/> M/G Ośrodki Pomocy Społecznej
3	placówki oświaty i kultury: <input type="checkbox"/> Centrum Edukacji Nauczycieli <input type="checkbox"/> wyższa uczelnia <input type="checkbox"/> ośrodek/ dom kultury <input type="checkbox"/> biblioteka <input type="checkbox"/> inna szkoła <input type="checkbox"/> teatr <input type="checkbox"/> kino <input type="checkbox"/> inne, jakie?.....
4	<input type="checkbox"/> placówki służby zdrowia <input type="checkbox"/> placówki profilaktyki, terapii, integracji społecznej
5	<input type="checkbox"/> rady osiedla <input type="checkbox"/> spółdzielnie mieszkaniowe
6	towarzystwa, stowarzyszenia, organizacje, fundacje prowadzące działalność prozdrowotną, ekologiczną, integrującą środowisko, aktywizującą i inną: <input type="checkbox"/> PCK <input type="checkbox"/> stow. / tow. na rzecz rozwoju gminy / miejscowości <input type="checkbox"/> .inne, jakie?.....
7	towarzystwa ds. kultury fizycznej, ośrodki i kluby sportowe: <input type="checkbox"/> TKKF

	<input type="checkbox"/> Orlik <input type="checkbox"/> miejski / gminny ośrodek sportu i rekreacji <input type="checkbox"/> klub sportowy <input type="checkbox"/> inne, jakie?.....
8	ośrodki, towarzystwa, kluby, koła - turystyczne, rekreacyjne, wypoczynkowe: <input type="checkbox"/> PTTK <input type="checkbox"/> inne, jakie?.....
9	<input type="checkbox"/> parki krajobrazowe <input type="checkbox"/> nadleśnictwa, leśnictwa <input type="checkbox"/> centra edukacji ekologicznej, szkoły leśne <input type="checkbox"/> łowieckie / wędkarskie / rybackie
10	<input type="checkbox"/> ośrodek doradztwa rolniczego <input type="checkbox"/> koło gospodyń wiejskich <input type="checkbox"/> gospodarstwo agroturystyczne, ekologiczne <input type="checkbox"/> Agencja Rynku Rolnego
11	służby mundurowe: <input type="checkbox"/> policja <input type="checkbox"/> straż miejska <input type="checkbox"/> straż pożarna <input type="checkbox"/> wojsko
12	<input type="checkbox"/> banki <input type="checkbox"/> firmy ubezpieczeniowe <input type="checkbox"/> apteki <input type="checkbox"/> sklepy <input type="checkbox"/> wydawcy <input type="checkbox"/> zakłady pracy, producenci <input type="checkbox"/> inne, jakie?.....
13	media: <input type="checkbox"/> prasa <input type="checkbox"/> radio <input type="checkbox"/> telewizja <input type="checkbox"/> portale internetowe
14	<input type="checkbox"/> inne placówki, organizacje, instytucje, jakie?.....
15	<input type="checkbox"/> eksperci, specjaliści,.....

9. Czy w ramach programu odbywały się następujące formy realizacji? (możliwość wielokrotnego wyboru)

1. Przyrządzanie potraw: sałatek, surówek, kanapek itp., zajęcia, pokazy, warsztaty kulinarne;
 2. Układanie jadłospisów zgodnie z zasadami zbilansowanej diety;
 3. Dni zdrowego jedzenia, wybranego produktu - owocu, warzywa, sałatki, soku itp.;
 4. Odczytywanie i rozumienie etykiet produktów spożywczych;
 5. Obliczanie BMI, diagramy klasowe;
 6. Ocena własnej aktywności fizycznej i stylu życia (w tym m.in. testy wysiłkowe);
 7. Zajęcia, pokazy, instruktaże ruchowe ćwiczenia gimnastyczne (dodatkowe – poza lekcjami w -f, np. ćwiczenia rozciągające, relaksacyjne, Nordic Walking, ćwiczenia śródlekcyjne);
 8. Zajęcia taneczne, aerobiku, fitness itp.;
 9. Biegi uliczne, zawody sportowe, mecze;
 10. Rajdy rowerowe lub piesze, wycieczki, spływy;
 11. Wyjazdy na basen, lodowisko, do klubu fitness, ośrodka wspinaczki linowej /skalkowej;
 12. Wykłady, prelekcje, pogadanki, debaty prozdrowotne;
 13. Spotkania / wywiady ze specjalistami, ekspertami;
 14. Konkursy np. plastyczne, wiedzy (inne niż konkursy sprawnościowe/ zawody sportowe);

- 15. Ekspozycje, wystawy;
- 16. Organizacja punktów / stoisk informacyjno – edukacyjnych;
- 17. Wykonywanie prezentacji multimedialnych, inscenizacji teatralnych, projekcji filmowych, nakręcanie własnych filmów;
- 18. Inne, (jakie?)

10. Prosimy o krótki opis jednego, najciekawszego (najbardziej oryginalnego) działania realizowanego w ramach programu:

.....

.....

.....

11. W jaki sposób powiadomiono rodziców o realizowanym programie? (możliwość wielokrotnego wyboru)

- 1. Na zebraniu ogólnym rodziców uczniów szkoły
- 2. Na zebraniach rodziców w poszczególnych klasach
- 3. Poprzez skierowanie do nich listu
- 4. Podczas dni otwartych w szkole
- 5. Za pośrednictwem strony internetowej szkoły
- 6. Poprzez gazetki szkolne, wystawy, plakaty, biuletyny, ulotki
- 7. W trakcie imprezy podsumowującej, festynu, święta
- 8. W inny sposób, w jaki?
- 9. Nie informowano rodziców o programie

12. Ilu rodziców brało udział w spotkaniach dot. tematyki / realizacji programu „Trzymaj Formę!”?

.....

13. W jaki sposób rodzice uczestniczyli w realizacji programu?

- 1. Aktywnie pomagali w realizacji / organizacji działań programowych
- 2. Wspierali rzeczowo, finansowo
- 3. W inny sposób, jaki?
- 4. Nie brali udziału w realizacji programu

14. Czy na terenie szkoły funkcjonuje:

	TAK	NIE
sklepik szkolny/ kiosk spożywczy		
stołówka		
catering		
ogólnodostępny bar		

Jeśli TAK to czy nastąpiły pozytywne zmiany dotyczące umieszczenia produktów żywnościowych zalecanych dzieciom w stołówce szkolnej/ cateringu, sklepiku/ kiosku spożywczym lub ogólnodostępnym barze funkcjonującym na terenie szkoły w związku z realizacją programu „Trzymaj Formę!”?

Produkt żywnościowy <i>(proszę wstawić krzyżyk przy produkcie, który został wprowadzony w związku z realizacją programu „Trzymaj Formę!”)</i>	Stołówka szkolna/ catering	Sklepik szkolny/ kiosk spożywczy	Ogólnodostępny bar
kanapki			
świeże owoce i/lub warzywa			

suszone owoce i/lub warzywa			
produkty mleczne (serki, jogurty, napoje mleczne itp.)			
soki (owocowe, warzywne)			
woda mineralna			
orzeszki, nasiona (np. dyni, słonecznika)			
ciepłe napoje (np. herbata)			
inne, jakie?			

15. Czy szkoła uczestniczy w programach, akcjach dotyczących poprawy odżywiania?

1. „Szlanka mleka”
 2. „Owoce w szkole”
 3. w innych, jakich?

16. Proszę ocenić program (skala: 1 – ocena najniższa 6 – ocena najwyższa)

	1	2	3	4	5	6
a) Odbiór programu przez uczniów						
b) Ocena programu przez prowadzącego/prowadzących						
c) Opinia rodziców/opiekunów uczniów uczestniczących w programie						
d) Ocena skuteczności programu						
e) Ocena poradnika dla realizatorów						
f) Ocena materiałów edukacyjnych (ulotek, plakatów)						
g) Ocena strony internetowej						

17. Czy wystąpiły jakieś trudności w realizacji programu?

1. Nie
 2. Tak, w następującym zakresie (możliwość wielokrotnego wyboru):
 a. trudności finansowe, brak środków
 b. brak czasu na realizację programu, nadmiar innych inicjatyw
 c. niewystarczająca ilość materiałów edukacyjnych
 d. ograniczone możliwości lokalowe
 e. małe zainteresowanie rodziców
 f. małe zaangażowanie młodzieży
 g. małe zainteresowanie grona pedagogicznego, pracowników szkoły
 h. zbyt małe wsparcie ze strony partnerów programu
 i. trudności związane z metodą projektu
 j. Inne, jakie?

18. Czy program będzie realizowany w szkole w przyszłym roku?

1. Tak 2. Nie 3. Nie wiem

19. Podsumowanie, wnioski, propozycje przewycięzenia trudności

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

.....
Czytelny odpis osoby sporządzającej
informację z realizacji programu

.....
Pieczętka / podpis dyrektora szkoły

.....
Miejscowość i data