Pieczęć szkoły

**WNIOSEK O NADANIE**

**KRAJOWEGO CERTYFIKATU SZKOŁA PROMUJĄCA ZDROWIE**

W imieniu społeczności szkolnej składamy niniejszy wniosek o nadanie Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie

 Szkolny koordynator promocji zdrowia Dyrektor szkoły

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

 Imię i nazwisko Imię i nazwisko

Miejscowość i data ………………………………………………………………………………

**I. Informacje ogólne o szkole**

* 1. Nazwa szkoły:………………………………………………………………………….. …
	2. Adres szkoły: ulica……………………………………………….nr ……………………..

Kod pocztowy…………………..Miejscowość……………………………………………

tel…………………………………………. fax………………………………………….

e-mail………….………………………… www. …………………………….…………..

* 1. Organ prowadzący (nazwa, adres, telefon)………………..……………………………….

……………………………………………………………………………………………...

* 1. Lokalizacja szkoły: województwo……………………powiat……………………………..

miasto, wieś[[1]](#footnote-1)

* 1. Charakterystyka społeczności lokalnej (opisać specyfikę szkoły i warunki społeczno-ekonomiczne środowiska - 500 znaków) ………………………………………
	2. Liczba uczniów w bieżącym roku szkolnym ………………………….……

Liczba: nauczycieli ………………. pracowników niepedagogicznych …………………..

* 1. Czy szkoła występowała wcześniej z wnioskiem o nadanie Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie?

NIE, TAK – w którym roku………………………...

Jaka była decyzja Kapituły: a) przyznano certyfikat b) nie przyznano certyfikatu

**II. Informacje o działaniach w ramach programu Przedszkole i Szkoła Promująca Zdrowie**

1. Rozpoczęcie działań dla tworzenia szkoły promującej zdrowie: rok……..………………….
2. Przyjęcie szkoły do wojewódzkiej sieci przedszkoli i szkół promujących zdrowie: rok…………………..
3. Data przeprowadzenia autoewaluacji działań szkoły z wykorzystaniem zalecanych metod i narzędzi[[2]](#footnote-2): miesiąc ………… … rok ……………..
4. Publiczna prezentacja wyników autoewaluacji
	1. Data i miejsce prezentacji……………………………………………………………
	2. Uczestnicy:
* członkowie społeczności szkolnej …………………………………………………..
* osoby spoza społeczności szkolnej ………………………………………………….
1. Jak szkoła zamierza wykorzystać wyniki z autoewaluacji?
2. Najważniejsze działania jakie podjęto w ostatnich 3 latach w ramach realizacji programu Szkoła Promująca Zdrowie i zmiany, jakie dokonały się w ich wyniku (max. 4 działania)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Działanie** | **Osiągnięte efekty**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Co odróżnia nas jako szkołę promującą zdrowie od innych szkół, które nie podejmują takich działań? (trzy najważniejsze różnice – max. 500 znaków)

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Dokumentacje z autoewaluacji – kopie arkuszy zbiorczych dla:
* Standardu pierwszego – Załącznik I,
* Standardu drugiego:

 – Badanie klimatu społecznego szkoły za pomocą ankiety – Załącznik IIa,

 – Badanie klimatu społecznego szkoły za pomocą wybranych technik – Załącznik IIb,

* Standardu trzeciego – Załącznik III,
* Standardu czwartego – Załącznik IV,
* Oceny efektów działań – Załącznik V,
* Raportu końcowego z autoewaluacji – Załącznik VI.

 Na każdym arkuszu należy, w lewym górnym rogu, umieścić pieczęć szkoły.

1. Plan działań dotyczący wybranego, na podstawie aktualnej autoewaluacji, problemu priorytetowego. Plan powinien zawierać część wstępną planowania (Załącznik A) i plan działań (Załącznik B).

**Uwaga!** Przed przygotowaniem planu należy dokładnie zapoznać się z rozdziałem dotyczący planowania działań i ewaluacji w opracowaniu: „Szkoła Specjalna Promująca Zdrowie. Poradnik dla szkół specjalnych kształtujących dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia”

1. Kopię koncepcji pracy szkoły, z zaznaczeniem fragmentu, gdzie są wpisane działania
z zakresu promocji zdrowia.

***Uprzejmie prosimy o niedołączanie do wniosku innych materiałów***

**Informacje, które powinny znajdować się na stronie internetowej** **szkoły promującej zdrowie**

     logo SzPZ przyjęte w Polsce oraz własne logo szkoły, gdy je posiada,

     definicja, model i standardy szkoły promującej zdrowie,

     imię, nazwisko i dane kontaktowe szkolnego koordynatora oraz skład szkolnego zespołu promocji

 zdrowia,

     plan działań w zakresie promocji zdrowia na dany rok szkolny,

     ważniejsze wyniki przeprowadzonej autoewaluacji działań, z podaniem konkretnych osiągnięć (mocnych

 stron) szkoły.

     inne informacje, które szkolny koordynator uzna za potrzebne.

**Rekomendacja koordynatora rejonowej[[3]](#footnote-3) i wojewódzkiej sieci szkół promujących zdrowie**

1. Po zapoznaniu się z treścią niniejszego wniosku i załącznikami oraz na podstawie oceny dotychczasowej współpracy **rekomenduję / nie rekomenduję**[[4]](#footnote-4) szkołę do nadania Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie.

Uzasadnienie:

………………….

Imię i nazwisko koordynatora rejonowej sieci ……………………………………………

tel…………………………..fax………………………….e-mail………………………….

miejscowość……………………data…………………..podpis…………………………..

1. Po zapoznaniu się z treścią niniejszego wniosku i załącznikami oraz na podstawie oceny dotychczasowej współpracy **rekomenduję / nie rekomenduję**[[5]](#footnote-5) szkołę do nadania Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie.

Imię i nazwisko koordynatora wojewódzkiej sieci ……………………………………………

tel…………………………..fax………………………….e-mail………………………….

miejscowość……………………data…………………..podpis…………………………..

Pieczęć szkoły

**Załącznik A**

1. **Część wstępna planowania**
2. **Problem priorytetowy do rozwiązania**: ………………………………………………………..
	1. **Krótki opis problemu priorytetowego** (wpisać konkretne dane wg wyników autoewaluacji):
	2. **Uzasadnienie wyboru priorytetu** (wpisać: dlaczego go wybrano, kto i na jakiej podstawie dokonał tego wyboru):
3. **Przyczyna/y główna/e istnienia problemu:**
4. **Rozwiązania dla usunięcia przyczyn/y problemu** (podstawa do ustalenia zadań):

Pieczęć szkoły **Załącznik B**

 **B. Plan działań**

**w okresie** …. ……………………….

* + - 1. **CEL:**
1. **Kryterium sukcesu:**
2. **Sposób sprawdzenia czy osiągnięto cel (sukces):**
	1. **Co wskaże, że osiągnięto cel?**
	2. **Jak sprawdzimy, czy osiągnięto cel?**

* 1. **Kto i kiedy sprawdzi, czy osiągnięto cel?**

**II. ZADANIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zadania** | **Kryterium sukcesu** | **Sposób realizacji** | **Okres/termin realizacji** | **Wykonawcy/osoba****odpowiedzialna** | **Środki/zasoby** | **Sposób sprawdzenia wykonania zadania** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Metody i narzędzia do autoewaluacji w Szkole Specjalnej Promującej Zdrowie, obowiązujące zasady autoewaluacji, sposób jej przeprowadzania, arkusze i instrukcje do ich wypełniania znajdują się na stronie internetowej ORE w opracowaniu „Szkoła Specjalna Promująca Zdrowie” [www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl) [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy województw, w których istnieją rejonowe (powiatowe, miejskie) sieci szkół i przedszkoli promujących zdrowie. W województwach, w których nie ma tych sieci nie wypełnia się punktu 1. [↑](#footnote-ref-3)
4. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-5)