***Załącznik nr 3***

***Pieczęć szkoły***

**WNIOSEK O NADANIE WOJEWÓDZKIEGO CERTYFIKATU**

***SZKOŁA PROMUJĄCA ZDROWIE*[[1]](#footnote-1)**

W imieniu społeczności szkolnej składamy niniejszy wniosek o nadanie naszej szkole Wojewódzkiego Certyfikatu *Szkoła Promująca Zdrowie.*

Szkolny Koordynator ds. Promocji Zdrowia Dyrektor Szkoły

*Imię i nazwisko………............. Imię i nazwisko……………………………*

*Podpis …………………………… Pieczęć i podpis………………………………..*

Miejscowość ……………...................... Data ………………………………

**I Informacje o szkole:**

* 1. Nazwa szkoły: ………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..
  2. Adres szkoły (ulica, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość): ………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..

Tel.…………………………… fax ….……………….. e-mail……………………………….

* 1. Lokalizacja szkoły:

miasto (liczba mieszkańców…………………. tys.), wieś[[2]](#footnote-2)

powiat: ……………………………………………

* 1. Liczba uczniów …………………………
  2. Data rozpoczęcia działań dla tworzenia *Szkoły Promującej Zdrowie:*

*………………………………………………………………………………………………..*

* 1. Data przyjęcia do Mazowieckiej Sieci Szkół i Przedszkoli Promujących Zdrowie:

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

* 1. Data przeprowadzenia autoewaluacji działań szkoły w dwóch standardach, z wykorzystaniem zalecanych metod i narzędzi[[3]](#footnote-3)

Standard………… miesiąc …………… rok………

Standard………… miesiąc…………….. rok………

**II Dane o osobie, z którą mogą kontaktować się inne szkoły zainteresowane skorzystaniem z doświadczeń w zakresie tworzenia *Szkoły Promującej Zdrowie:***

Imię i nazwisko …………………… pełniona funkcja………………………………

Tel.………………………… fax……………………… e-mail………………………..

**III Publiczna prezentacja osiągnięć szkoły i wyników autoewaluacji:**

1. Data prezentacji…………………………….
2. Miejsce prezentacji…………………………
3. Uczestnicy:
   1. członkowie społeczności szkolnej (kto? Ile osób?) …………………………….....................................................................................
   2. osoby spoza szkoły (kto?, ile osób?) …………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….
   3. imię i nazwisko Koordynatora Rejonowego (w przypadku Delegatur KO Warszawa) …………………………………………………………………………….
   4. imię i nazwisko Koordynatora Wojewódzkiego …………………………………….
4. Forma prezentacji (proszę opisać):

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

**IV Do wniosku należy dołączyć:**

* **Kopie wypełnionych raportów z autoewaluacji w zakresie 2 standardów (w tym obowiązkowo standard II – klimat społeczny) oraz arkuszy zbiorczych dla tych standardów.**
* **Sprawozdanie z działalności od daty włączenia do Mazowieckiej Sieci Szkół i Przedszkoli Promujących Zdrowie.**
* Można dołączyć płytę CD z wybranymi zdjęciami (proszę podpisać zdjęcia), z krótką prezentacją szkoły.

**Na każdym raporcie i arkuszu zbiorczym należy w lewym górnym rogu umieścić pieczęć szkoły.**

1. *Dokument należy dostosować do ilości treści, którą chce się w nim zawrzeć poprzez rozszerzanie poszczególnych pól.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Właściwe podkreślić* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Dokument należy dostosować do ilości treści, którą chce się w nim zawrzeć poprzez rozszerzanie poszczególnych pól.* [↑](#footnote-ref-3)