***Pieczęć przedszkola***

***Załącznik nr 1***

**WNIOSEK O WPISANIE PRZEDSZKOLA NA LISTĘ KANDYDATÓW**

**DO MAZOWIECKIEJ SIECI SZKÓŁ I PRZEDSZKOLI PROMUJĄCYCH ZDROWIE**

(1 rok efektywnej pracy, od momentu przesłania planu pracy po dokonaniu diagnozy)

Zgłaszam chęć przystąpienia naszego przedszkola:

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

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

do Mazowieckiej Sieci Szkół i Przedszkoli Promujących Zdrowie.

Potwierdzam, że ………% społeczności (dzieci, nauczycieli, rodziców, pozostałych pracowników) wyraziło aprobatę dla tworzenia *Przedszkola Promującego Zdrowie.*

Potwierdza to uchwała Rady Pedagogicznej z dnia…………………………………….

Podpisy:

Dyrektor przedszkola:……………………………………………………………………

Koordynator ds. promocji zdrowia ……………………………………………………..

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

**INFORMACJE O PRZEDSZKOLU:**

1. Nazwa…………………………………………………………………………...……

Adres(kod) ……………………………………………………………………..……

Telefon…………………… fax……………………….

email….....................................................................

strona www……………………………………………

Imię i nazwisko Dyrektora……………………………

Imię i nazwisko Koordynatora ds. promocji zdrowia ...........................................

Imiona i nazwiska Członków zespołu ds. promocji zdrowia .………………………………………………..………………………………………….

1. Dlaczego przedszkole chce przystąpić do realizacji programu? (proszę uzasadnić)

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

1. Czy i jakie formy doskonalenia nauczycieli były realizowane w przedszkolu w zakresie promocji zdrowia? (proszę wymienić)

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

1. Czy nauczyciele uczestniczyli w szkoleniach zewnętrznych z zakresu problematyki prozdrowotnej? Jakie to były szkolenia? (proszę podać nazwy, tematykę, daty szkoleń, instytucje szkolące)

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

1. Czy i jakie zajęcia z tematyki prozdrowotnej były prowadzone w przedszkolu dla dzieci, rodziców i pracowników niepedagogicznych? (proszę wymienić tematy zajęć, daty spotkań, osoby realizujące zajęcia)

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

1. Liczba dzieci w przedszkolu ………
2. Krótki opis warunków lokalowych.

**Podpisy:**

Dyrektor (pieczęć i podpis)....................................................................................

Koordynator ds. Promocji Zdrowia………………………………………….

Członkowie Zespołu ds. Promocji Zdrowia……………………………..

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

**Do wniosku proszę dołączyć plan działań na okres 3 lat po dokonaniu diagnozy wstępnej.**