***Pieczęć szkoły***

***Załącznik nr 1***

**WNIOSEK O WPISANIE 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 naszej szkoły:

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

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

do Mazowieckiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie.

Potwierdzam, że ………% społeczności szkolnej (uczniów, nauczycieli, rodziców, pozostałych pracowników szkoły/placówki) wyraziło aprobatę dla tworzenia *Szkoły Promującej Zdrowie.*

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

Podpisy:

Dyrektor szkoły/placówki :……………………………………………

Przewodniczący Rady Szkoły………………………………………

Przewodniczący Rady Rodziców:………………………………….

Opiekun samorządu uczniowskiego:……………………………...

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

**INFORMACJE O SZKOLE:** Nazwa…………………………………………………………………………...……

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

Telefon…………………… fax……………………….

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

strona www……………………………………………

Imię i nazwisko Dyrektora……………………………

Imię i nazwisko Szkolnego Koordynatora ds. Promocji Zdrowia .........................

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

1. Dlaczego szkoła chce przystąpić do realizacji programu *Szkoła Promująca Zdrowie?* (proszę uzasadnić)

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

1. Czy i jakie formy doskonalenia nauczycieli były realizowane w szkole 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 szkole dla uczniów, rodziców i pracowników niepedagogicznych szkoły? (proszę wymienić tematy zajęć, daty spotkań, osoby realizujące zajęcia)

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

1. Liczba uczniów w szkole ……………………
2. Krótki opis warunków lokalowych.

**Podpisy:**

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

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

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

Przewodniczący Rady szkoły/Rady Rodziców……………………………………….

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

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