**RAPORT ROCZNY:**

**REALIZACJA PROGRAMU SZKOŁA PROMUJĄCA ZDROWIE**

**W ……………………………………..**

**rok szk.: …………**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa szkoły/placówki: |  |
| Adres: |  |
| Telefon: | E-mail: | Strona www: |
| Imię i nazwisko dyrektora szkoły/placówki |  |
| Imię i nazwisko szkolnego koordynatora ds. promocji zdrowia |  |

1. Cel (cele) priorytetowy wybrany do realizacji w roku szk.:
2. Zrealizowane działania w ramach zaplanowanego projektu:
3. Wnioski wynikające z realizacji celu (celów) priorytetowego; ewaluacja projektu:

Autor raportu: Podpis dyrektora szkoły/placówki

……………………………………. …………………………………….

szkolny koordynator ds. promocji zdrowia

Miejscowość, data:

………………………………………

Raport z rocznej działalności szkoły/placówki w zakresie realizacji programu SzPZ zależy przesłać w terminie do 30 czerwca każdego roku na adres Kuratorium Oświaty w Gorzowie Wlkp.