**Sprawozdanie z realizacji Programu Lubuskiego Kuratora Oświaty**

***Spełniaj marzenia –sięgaj gwiazd* za rok szkolny 2024/2025**

|  |
| --- |
| ***Nazwa i adres szkoły, nr telefonu*** |
| ***Opis sposobu przeprowadzenia diagnozy predyspozycji, uzdolnień dzieci i młodzieży .*** |
| ***I. Tytuł działania/ zadania realizowanego w ramach programu LKO\**** |
| 1. | Cele działania/zadania |  |
| 2. | Czas realizacji |  |
| 3.. | Grupa wiekowa *(przedszkole, szkoła podstawowa, szkoła ponadpodstawowa*) |  |
| 4. | Liczba dzieci/ uczniów objęta działaniem |  |
| 5. | Podmioty/instytucje wspierające realizację  |  |
| 6. | Opis działania/zadania |  |
| 7. | Uzyskane efekty |  |
| ***II. Tytuł działania/ zadania realizowanego w ramach programu LKO*** |
| 1. | Cele działania/zadania |  |
| 2. | Czas realizacji |  |
| 3. | Grupa wiekowa *(przedszkole, szkoła podstawowa, szkoła ponadpodstawowa*) |  |
| 4. | Liczba dzieci/ uczniów objęta działaniem |  |
| 5. | Podmioty/instytucje wspierające realizację  |  |
| 6. | Opis działania/zadania |  |
| 7. | Uzyskane efekty |  |
| ***III. Tytuł działania/ zadania realizowanego w ramach programu LKO*** |
| 1. | Cele działania/zadania |  |
| 2. | Czas realizacji |  |
| 3. | Grupa wiekowa *(przedszkole, szkoła podstawowa, szkoła ponadpodstawowa*) |  |
| 4. | Liczba dzieci/ uczniów objęta działaniem |  |
| 5. | Podmioty/instytucje wspierające realizację  |  |
| 6. | Opis działania/zadania |  |
| 7. | Uzyskane efekty |  |
| ***Sposób ewaluacji***  |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
|  ***Wnioski do dalszej pracy*** |
| 1. |  |
| 2. |  |

 …………………………………………………….

 *Pieczęć i podpis dyrektora*

\*Należy powielić tyle razy, ile zadań zostało zrealizowanych w ramach Programu