

.....
/miejsowość i data/

**Deklaracja uczestnictwa
w KONKURSIE „SZKOŁA WOLNA OD UŻYWEK” NA PROJEKT EDUKACYJNY
MAJĄCY NA CELU PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM OD ALKOHOLU,
TYTONIU I INNYCH ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH**

Niniejszym oświadczam, że szkoła/placówka, której jestem dyrektorem deklaruje uczestnictwo w konkursie „Szkoła wolna od używek” na Projekt edukacyjny mający na celu przeciwdziałanie uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych.

Jednocześnie deklaruję, że szkoła zrealizowała program „ARS, czyli jak dbać o miłość?” w roku szkolnym/....., koordynatorem szkolnym programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” w czasie realizacji programu była/był Pani/Pan

.....
.....
Imię, nazwisko i podpis
Dyrektora szkoły

Pieczęć szkoły

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla celów udziału
w KONKURSIE „SZKOŁA WOLNA OD UŻYWEK” NA PROJEKT EDUKACYJNY
MAJĄCY NA CELU PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM OD ALKOHOLU,
TYTONIU I INNYCH ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Główny Inspektorat Sanitarny z siedzibą przy ul. Targowej 65 w Warszawie w celu udziału w Konkursie „Szkoła wolna od używek” na Projekt edukacyjny mający na celu przeciwdziałanie uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych, upublicznienia ich w razie wygranej na stronie internetowej dedykowanej konkursowi oraz Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Dane podaję dobrowolnie, wiem o prawie dostępu do danych oraz do ich poprawiania.

Nauczyciel 1 _____
(imię i nazwisko, data i podpis)

Nauczyciel 2 _____
(imię i nazwisko, data i podpis)

Nauczyciel 3 _____
(imię i nazwisko, data i podpis)

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.)



.....
/miejsowość i data/

Oświadczenie o wyrażeniu zgody rodziców/prawnych opiekunów dziecka na przetwarzanie danych osobowych dla celów udziału w KONKURSIE „SZKOŁA WOLNA OD UŻYWEK” NA PROJEKT EDUKACYJNY MAJĄCY NA CELU PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM OD ALKOHOLU, TYTONIU I INNYCH ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
klasa

.....
nazwa i adres szkoły

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a:

- 1) wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Konkursie „Szkoła wolna od używek” na Projekt edukacyjny mający na celu przeciwdziałanie uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych na zasadach określonych w Regulaminie Konkursu oraz:
- 2) w imieniu mojego dziecka wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych przez Główny Inspektorat Sanitarny z siedzibą przy ul. Targowej 65 w Warszawie w celu udziału w Konkursie „Szkoła wolna od używek” na projekt edukacyjny mający na celu przeciwdziałanie uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych, upublicznienia ich w razie wygranej na stronie internetowej dedykowanej konkursowi oraz Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Dane podaję dobrowolnie, wiem o prawie dostępu do danych oraz do ich poprawiania.

.....
data

.....
imię, nazwisko i podpis
rodziców/prawnych opiekunów

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.)



Zał. nr 4 do Regulaminu

**Formularz zgłoszeniowy szkoły do udziału
w KONKURSIE „SZKOŁA WOLNA OD UŻYWEK” NA PROJEKT EDUKACYJNY
MAJĄCY NA CELU PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM OD ALKOHOLU, TYTONIU I
INNYCH ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH**

1. Dane dotyczące placówki szkolnej

Pełna nazwa szkoły biorącej udział w konkursie	
Adres szkoły (ulica i numer)	
Adres szkoły (pod pocztowy, miejscowość)	
Powiat	
Województwo	
Numer telefonu placówki	
Adres poczty elektronicznej szkoły/placówki	
Strona www	

2. Dane dotyczące projektu

Tytuł projektu	
Imię i nazwisko nauczyciela- koordynatora projektu	
Adres poczty elektronicznej nauczyciela- koordynatora	
Numer telefonu nauczyciela- koordynatora	



Karta projektu
do KONKURSU „SZKOŁA WOLNA OD UŻYWEK” NA PROJEKT EDUKACYJNY
MAJĄCY NA CELU PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM OD ALKOHOLU, TYTONIU I
INNYCH ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

Tytuł projektu	
----------------	--

1. Dane dotyczące zespołu projektowego

Imię i nazwisko nauczyciela - koordynatora projektu															
Stanowisko/zawód nauczyciela – koordynatora projektu	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;"></td><td>Nauczyciel biologii</td></tr> <tr><td></td><td>Nauczyciel wychowania fizycznego</td></tr> <tr><td></td><td>Nauczyciel innego przedmiotu (jakiego -)</td></tr> <tr><td></td><td>Pedagog/psycholog szkolny</td></tr> <tr><td></td><td>Pielęgniarka szkolna</td></tr> <tr><td></td><td>Inny (jaki?)</td></tr> </table>		Nauczyciel biologii		Nauczyciel wychowania fizycznego		Nauczyciel innego przedmiotu (jakiego -)		Pedagog/psycholog szkolny		Pielęgniarka szkolna		Inny (jaki?)		
	Nauczyciel biologii														
	Nauczyciel wychowania fizycznego														
	Nauczyciel innego przedmiotu (jakiego -)														
	Pedagog/psycholog szkolny														
	Pielęgniarka szkolna														
	Inny (jaki?)														
Czy w zespole projektowym uczestniczą inni nauczyciele?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;"></td><td>TAK</td></tr> <tr><td></td><td>Prosimy podać ich liczbę</td></tr> <tr><td></td><td>NIE</td></tr> </table>		TAK		Prosimy podać ich liczbę		NIE								
	TAK														
	Prosimy podać ich liczbę														
	NIE														
Stanowiska/zawody pozostałych nauczycieli	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;"></td><td>Nauczyciel biologii</td></tr> <tr><td></td><td>Nauczyciel wychowania fizycznego</td></tr> <tr><td></td><td>Nauczyciel innego przedmiotu (jakiego -)</td></tr> <tr><td></td><td>Pedagog/psycholog szkolny</td></tr> <tr><td></td><td>Pielęgniarka szkolna</td></tr> <tr><td></td><td>Inny (jaki?)</td></tr> <tr><td></td><td>Nie dotyczy (koordynator jest jedynym nauczycielem zaangażowanym w prace zespołu projektowego)</td></tr> </table>		Nauczyciel biologii		Nauczyciel wychowania fizycznego		Nauczyciel innego przedmiotu (jakiego -)		Pedagog/psycholog szkolny		Pielęgniarka szkolna		Inny (jaki?)		Nie dotyczy (koordynator jest jedynym nauczycielem zaangażowanym w prace zespołu projektowego)
	Nauczyciel biologii														
	Nauczyciel wychowania fizycznego														
	Nauczyciel innego przedmiotu (jakiego -)														
	Pedagog/psycholog szkolny														
	Pielęgniarka szkolna														
	Inny (jaki?)														
	Nie dotyczy (koordynator jest jedynym nauczycielem zaangażowanym w prace zespołu projektowego)														
Imiona i nazwiska uczniów uczestniczących w zespole projektowym (5 – 10 uczniów)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 														

	8. 9. 10.
--	--------------------------------

2. Dane dotyczące projektu edukacyjnego

1. Cele, czyli co chcemy osiągnąć przez nasz projekt:	
Cel główny:	
Cele szczegółowe:	1. 2. 3.
2. Uzasadnienie wyboru tematu:	
.....	
3. Rodzaj projektu	<input type="checkbox"/> badawczy
	<input type="checkbox"/> edukacyjny
	<input type="checkbox"/> społeczny
	<input type="checkbox"/> medialny
4. Metody pracy	<input type="checkbox"/> analiza danych
	<input type="checkbox"/> drama
	<input type="checkbox"/> działania matematyczn
	<input type="checkbox"/> metoda dialogowa
	<input type="checkbox"/> metoda grup dyskusyjnych
	<input type="checkbox"/> metody aktywizujące
	<input type="checkbox"/> metody plastyczne
	<input type="checkbox"/> metody ruchowe
	<input type="checkbox"/> praca z komputerem
	<input type="checkbox"/> praca z tekstem
	<input type="checkbox"/> praca z zastosowaniem nowoczesnych technologii (aparatury fotograficznej, kamera, itp.)
	<input type="checkbox"/> sondaż diagnostyczny
	<input type="checkbox"/> techniki manualne
	<input type="checkbox"/> warsztaty
<input type="checkbox"/> wywiady	
<input type="checkbox"/> inne (jakie -)	

Oczekiwane rezultaty. Wpływ Projektu na faktyczną zmianę postawy wobec alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych jego uczestników:

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

8. Zaangażowanie rodziców w realizację projektu

Prosimy określić, czy rodzice będą zaangażowani w realizację projektu:

<input type="checkbox"/>	Tak
<input type="checkbox"/>	Nie

Szczegółowy opis zaangażowania rodziców w poszczególne etapy działań projektowych:

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

9. Dodatkowe informacje:

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

.....
/miejsowość i data/

**Sprawozdanie z realizacji projektu
do KONKURSU „SZKOŁA WOLNA OD UŻYWEK” NA PROJEKT EDUKACYJNY
MAJĄCY NA CELU PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM OD ALKOHOLU, TYTONIU I
INNYCH ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH**

Tytuł projektu	
Imię i nazwisko nauczyciela - koordynatora projektu	

1. Opis realizacji celu głównego oraz celów szczegółowych projektu

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

2. Opis prezentacji rezultatów projektu (termin, miejsce, forma prezentacji, odbiorcy)

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

3. Ocena uzyskanych wyników. Wpływ projektu na praktyczną zmianę stylu życia jego uczestników:

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

4. W jaki sposób rodzice uczestniczyli w realizacji projektu?

Prosimy określić, w jaki sposób rodzice zaangażowali się w realizację projektu:	<input type="checkbox"/>	aktywnie pomagali w realizacji / organizacji działań projektowych
	<input type="checkbox"/>	wspierali działania projektowe rzeczowo / finansowo
	<input type="checkbox"/>	wspierali działania w inny sposób
	<input type="checkbox"/>	nie brali udziału w realizacji projektu

Szczegółowy opis zaangażowania rodziców w działania projektowe:

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

5. Dodatkowe informacje:

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

Zgodnie z §3 ust. 7 *Regulaminu Konkursu „SZKOŁA WOLNA OD UŻYWEK” na projekt edukacyjny mający na celu przeciwdziałanie uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych*, sprawozdanie, zawiera dokumentację zdjęciową, a także może zawierać opracowane lub wydane materiały promocyjno-oświatowe, pomoce przygotowane w ramach realizacji projektu (np. filmy, ulotki, broszury czy prezentacje multimedialne).

Do niniejszego sprawozdania załączam:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
Imię, nazwisko i podpis
Dyrektora szkoły

.....
Pieczęć szkoły