**Załącznik 7**

Pieczęć szkoły

**WNIOSEK O NADANIE**

**KRAJOWEGO CERTYFIKATU SZKOŁA PROMUJĄCA ZDROWIE**

W imieniu społeczności szkolnej składamy niniejszy wniosek o nadanie Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie

 Szkolny koordynator promocji zdrowia Dyrektor szkoły

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

 Imię i nazwisko Imię i nazwisko

Miejscowość i data ………………………………………………………………………………

**I. Informacje ogólne o szkole**

* 1. Nazwa szkoły:………………………………………………………………………….. …
	2. Adres szkoły: ulica……………………………………………….nr ……………………..

Kod pocztowy…………………..Miejscowość……………………………………………

tel………………fax……………….e-mail………….…… www. ………………………..

* 1. Organ prowadzący (nazwa, adres, telefon)………………..……………………………….

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

* 1. Lokalizacja szkoły: województwo……………………powiat……………………………..

miasto, wieś[[1]](#footnote-1)

* 1. Liczba uczniów w bieżącym roku szkolnym……………………………
	2. Czy szkoła występowała wcześniej z wnioskiem o nadanie Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie?

NIE, TAK – w którym roku………………………...

Jaka była decyzja Kapituły: a) przyznano certyfikat b) nie przyznano certyfikatu

**II. Informacje o działaniach w ramach programu szkoła promująca zdrowie**

1. Rozpoczęcie działań dla tworzenia szkoły promującej zdrowie: rok……..………………….
2. Przyjęcie szkoły do wojewódzkiej sieci szkół promujących zdrowie: rok…………………..
3. Data przeprowadzenia autoewaluacji działań szkoły z wykorzystaniem zalecanych metod i narzędzi[[2]](#footnote-2): miesiąc ………… … rok ……………..
4. Publiczna prezentacja wyników autoewaluacji
	1. Data prezentacji………………………………………………………………………….
	2. Miejsce prezentacji………………………………………………………………………
	3. Uczestnicy:
* członkowie społeczności szkolnej …………………………………………………..
* osoby spoza społeczności szkolnej ………………………………………………….
1. Jak szkoła zamierza wykorzystać wyniki z autoewaluacji?
2. Najważniejsze działania jakie podjęto w ostatnich 3 latach w ramach realizacji programu szkoła promująca zdrowie i zmiany, jakie dokonały się w ich wyniku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Działanie** | **Osiągnięte efekty**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Czy szkoła dzieli się swymi doświadczeniami z innymi szkołami?

NIE, TAK[[3]](#footnote-3)

Jeśli TAK, to:

* z jakimi szkołami? …………
* w jaki sposób? ……………..
1. Co odróżnia nas jako szkołę promującą zdrowie od innych szkół, które nie podejmują takich działań?

**III. Rekomendacja koordynatora wojewódzkiej sieci szkół promujących zdrowie**

1. Po zapoznaniu się z treścią niniejszego wniosku i załącznikami oraz na podstawie oceny dotychczasowej współpracy **rekomenduję / nie rekomenduję**[[4]](#footnote-4) szkołę do nadania Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie.

Uzasadnienie:

………………….

Imię i nazwisko wojewódzkiego koordynatora……………………………………………

tel…………………………..fax………………………….e-mail………………………….

miejscowość……………………data…………………..podpis…………………………..

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. a) Kopie arkuszyzbiorczych dla czterech standardów (zał. I-IV),

b) Kopię arkuszu oceny efektów działań w zakresie dobrego samopoczucia w szkole oraz podejmowanych działań dla umacniania zdrowia (zał. V),

c) Kopię raportu końcowego z autoewaluacji (zał. VI).

Na każdym arkuszu należy, w lewym górnym rogu, umieścić pieczęć szkoły.

1. Plan działań dotyczący wybranego, na podstawie autoewaluacji, problemu priorytetowego. Plan powinien zawierać część wstępną i właściwą (wzór - załącznik nr 1a, 1b). *Przed przygotowaniem planu działań szkoły należy zapoznać się
z materiałem pomocniczym pn.:* ***Zasady planowania działań w szkole promującej zdrowie***(zał. nr 2).
2. Kopię koncepcji pracy szkoły, z zaznaczeniem fragmentu, gdzie są wpisane działania
z zakresu promocji zdrowia.

***Uprzejmie prosimy o niedołączanie do wniosku innych materiałów***

Pieczęć szkoły

**Załącznik 1a**

1. **Część wstępna planowania**
2. **Problem priorytetowy do rozwiązania**:
	1. **Krótki opis problemu priorytetowego** (wpisać konkretne dane wg wyników autoewaluacji):
	2. **Uzasadnienie wyboru priorytetu** (wpisać: dlaczego go wybrano, kto i na jakiej podstawie dokonał tego wyboru):
3. **Przyczyna/y główna/e istnienia problemu:**
4. **Rozwiązania dla usunięcia przyczyn/y problemu** (podstawa do ustalenia zadań):

Pieczęć szkoły **Załącznik 1b**

 **B. Plan działań**

**w okresie** …. ……………………….

* + - 1. **CEL:**
1. **Kryterium sukcesu:**
2. **Sposób sprawdzenia czy osiągnięto cel (sukces):**
	1. **Co wskaże, że osiągnięto cel?**
	2. **Jak sprawdzimy, czy osiągnięto cel?**

* 1. **Kto i kiedy sprawdzi, czy osiągnięto cel?**

**II. ZADANIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zadania** | **Kryterium sukcesu** | **Sposób realizacji** | **Okres/termin realizacji** | **Wykonawcy/osoba****odpowiedzialna** | **Środki/zasoby** | **Sposób sprawdzenia wykonania zadania** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Metody i narzędzia do autoewaluacji w Szkole Promującej Zdrowie, obowiązujące zasady autoewaluacji, sposób jej przeprowadzania, arkusze i instrukcje do ich wypełniania znajdują się na stronie internetowej ORE w opracowaniu „Autoewaluacja w Szkole Promującej Zdrowie” [www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl) [↑](#footnote-ref-2)
3. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-4)