

.....
(pieczęć przedszkola)

**SPRAWOZDANIE PLACÓWKI Z REALIZACJI ZADAŃ W RAMACH
KAMPANII EDUKACYJNO-INFORMACYJNEJ
PN. „MOGĘ! ZATRZYMAĆ SMOG – PRZEDSZKOLAKU ZŁAP ODDECH” – II EDYCJA**

1. Dane placówki

Organ prowadzący placówkę	
Nazwa placówki, adres	
Miasto na prawach powiatu lub powiat	
Dyrektor placówki	
Dane kontaktowe do placówki (numer telefonu, e-mail)	

2. Realizacja zadań wynikających z udziału placówki w kampanii

Lp.	Nazwa zadania	Zadanie realizowane (TAK/NIE)
1.	Przeprowadzenie zajęć edukacyjno-informacyjnych we wszystkich grupach przedszkolnych	
1.1	Przygotowanie fotorelacji lub relacji filmowej z przeprowadzonych zajęć edukacyjno-informacyjnych (załącznik nr 1)	
2.	Przeprowadzenie akcji edukacyjno-informacyjnej dla rodziców, opiekunów dzieci	
2.1	Umieszczenie w placówce tablicy informującej o stanie jakości powietrza (załącznik nr 2)	
2.2	Umieszczenie w placówce plakatu edukacyjno-informacyjnego o kampanii (załącznik nr 3)	

3. Opis działań podjętych przez placówkę w ramach kampanii

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Opis ewentualnych problemów/trudności, które wystąpiły w czasie realizacji kampanii

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Osoby uczestniczące w działaniach kampanii

Uczestnicy kampanii:

- 1) liczba dzieci biorących udział w kampanii
(liczba dzieci uczęszczających do przedszkola)
- 2) liczba rodziców/opiekunów biorących udział w kampanii
(liczba osób upoważnionych do odbioru dzieci z przedszkola w trakcie trwania kampanii/ liczba osób, które otrzymały ulotkę informacyjną w ramach kampanii)

6. Załączniki do sprawozdania

Wykaz załączników:

- 1) fotorelacja (dokumentacja zdjęciowa – max. 5 szt.) lub relacja filmowa (długość filmu – max. 10 min.) z przeprowadzonych zajęć edukacyjno-informacyjnych w jednej grupie przedszkolnej,
- 2) dokumentacja zdjęciowa - umieszczenie w placówce tablicy informującej o stanie jakości powietrza,
- 3) dokumentacja zdjęciowa - umieszczenie w placówce plakatu edukacyjno-informacyjnego o kampanii.

.....

Data i podpis Dyrektora placówki¹

.....

Data i podpis przedstawiciela organu prowadzącego

¹ W przypadku nieobecności Dyrektora placówki dokument powinna podpisać osoba pisemnie upoważniona.