

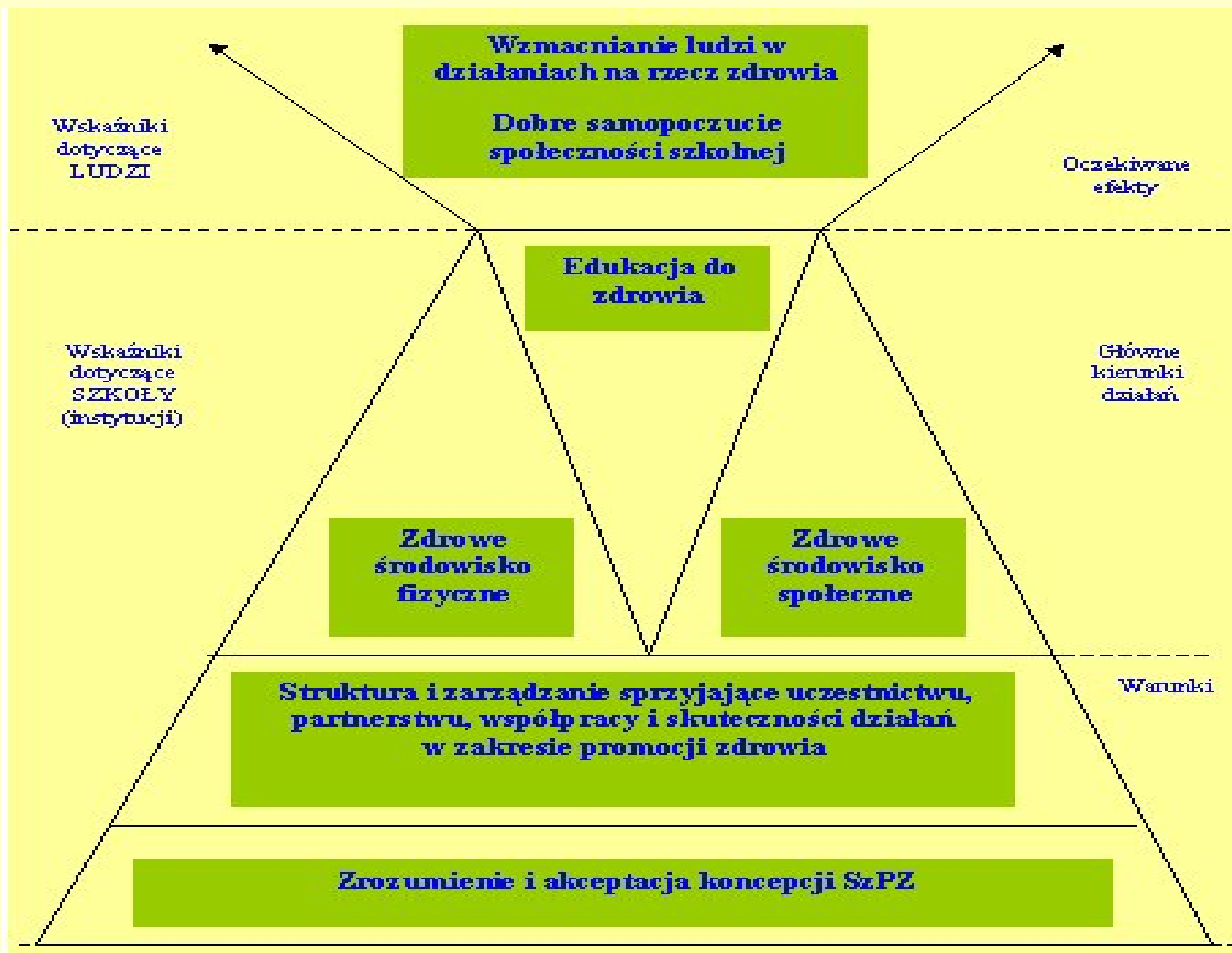
Autoewaluacja w szkole promującej zdrowie





Plan prezentacji

- Nowy model SzPZ
- Standardy SzPZ
- Narzędzia do autoewaluacji w SzPZ
- Praktyczne uwagi
- Polski Certyfikat – Szkoła Promująca Zdrowie





Definicja

Szkoły Promującej Zdrowie

SzPZ tworzy warunki i podejmuje działania, które sprzyjają:

- **dobremu samopoczuciu społeczności szkolnej,**
- **podejmowaniu przez jej członków działań na rzecz zdrowia.**



Standardy Szkoły Promującej Zdrowie

1. Szkoła Promująca Zdrowie pomaga członkom społeczności szkolnej (w tym rodzicom) zrozumieć i zaakceptować koncepcję szkoły promującej zdrowie.
2. Szkoła promująca zdrowie zarządza projektami promocji zdrowia w sposób sprzyjający:
 - Uczestnictwu, partnerstwu i współdziałaniu społeczności szkolnej, w tym rodziców i społeczności lokalnej
 - Skuteczności i długofalowości działań.



Standardy Szkoły Promującej Zdrowie

3. Prowadzi edukację zdrowotną uczniów i pracowników i dąży do zwiększenia jej skuteczności.

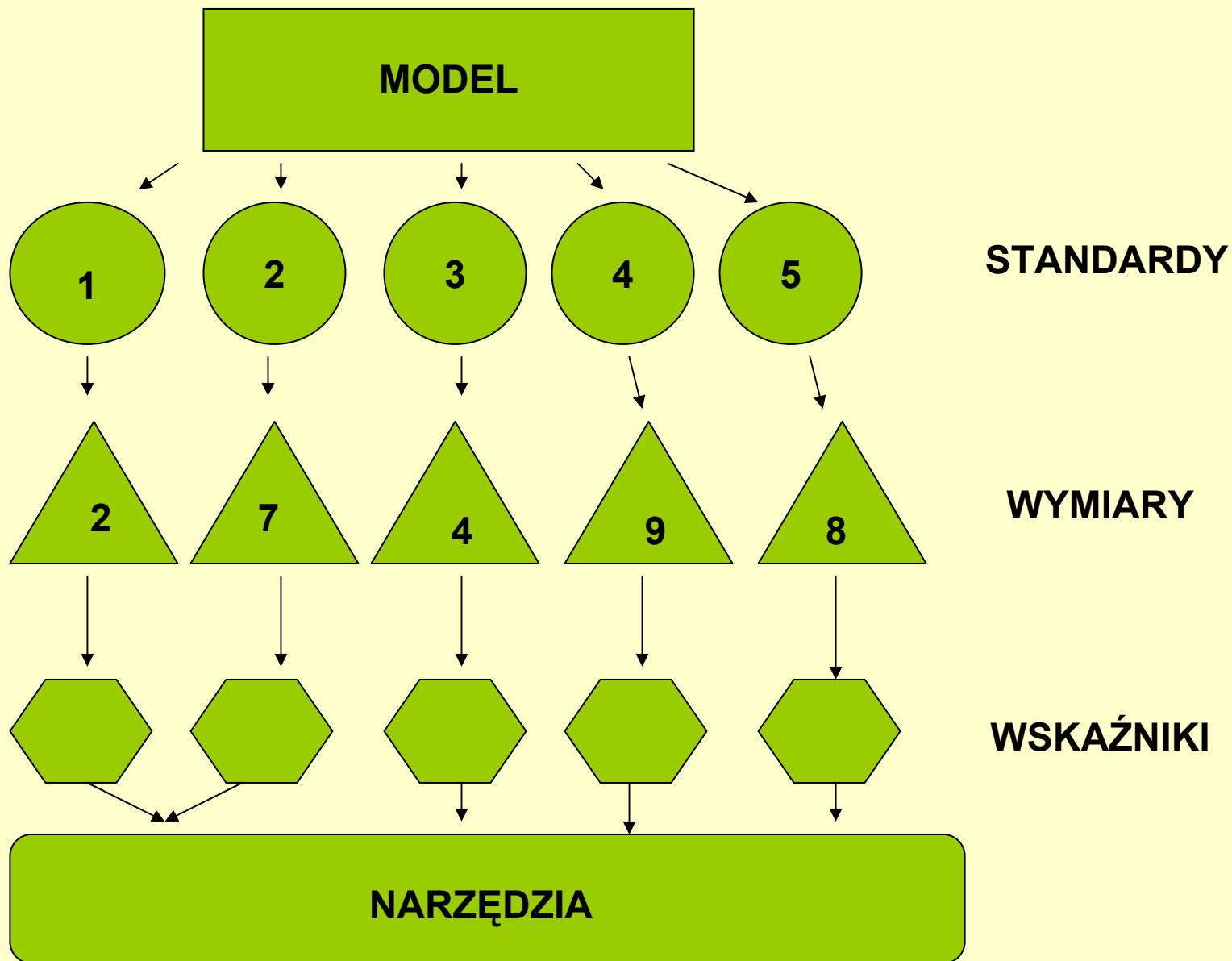
4. Tworzy klimat społeczny sprzyjający:

- zdrowiu i rozwojowi uczniów i pracowników,
- osiąganiu przez wszystkich sukcesów i wspierający ich poczucie własnej wartości,
- uczestnictwu, partnerstwu i współdziałaniu członków społeczności szkolnej, rodziców i osób ze społeczności lokalnej.

5. Tworzy środowisko fizyczne sprzyjające zdrowiu, bezpieczeństwu i dobremu samopoczuciu uczniów i pracowników.



SCHEMAT EWALUACJI SZKOŁY PROMUJĄCEJ ZDROWIE





ELEMENTY OPISU STANDARDU

- Uzasadnienie wyboru standardu
- Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu
- Wymiary i wskaźniki (opis i tabela)



Podstawowe pojęcia – standard I

Określenie: pomagać społeczności szkolnej zrozumieć i zaakceptować koncepcję szkoły promującej zdrowie oznacza w szkole działania, które umożliwiają członkom społeczności szkolnej:

Lepiej poznać i zrozumieć:

- pojęcie zdrowia i czynników je warunkujących,
- koncepcję promocji zdrowia i szkoły promującej zdrowie,
- korzyści z tworzenia takiej szkoły dla siebie i dla innych ludzi,



Zaakceptować:

- własną odpowiedzialność za zdrowie swoje i innych ludzi i tworzenie środowiska sprzyjającego zdrowiu,
- aktywne uczestnictwo w tworzeniu SzPZ.



Podstawowe pojęcia–standard II

Zarządzanie projektami promocji zdrowia

Określenie to rozumiane jest tu jako:

- tworzenie struktury ułatwiającej organizację i koordynację działań,
- powiązanie projektów promocji zdrowia z polityką szkoły, jej programem wychowawczym i profilaktyki,
- tworzenie warunków do uczestnictwa i współdziałania jak największej liczby członków społeczności szkolnej, rodziców i przedstawicieli społeczności lokalnej na zasadach partnerstwa,
- dążenie do skuteczności działań i ich kontynuacji w dłuższym okresie czasu.



Podstawowe pojęcia–standard II

Uczestnictwo

Partnerstwo

Współdziałanie

Długofalowość działań



Podstawowe pojęcia–standard III

Edukacja zdrowotna

Edukacja ta dotyczy jednostek i obejmuje przekazywanie i nabywanie (zwiększanie) lub korektę:

- świadomości i rozumienia zdrowia,
- wiedzy o zdrowiu, zasobach dla zdrowia, czyli czynnikach zwiększających jego potencjał i zagrażających zdrowiu,
- postaw wobec zdrowia własnego i innych,
- umiejętności niezbędnych dla: kształtowania zachowań sprzyjających zdrowiu i radzeniu sobie z nowymi sytuacjami, podejmowaniu właściwych decyzji i wyborów.



Edukacja zdrowotna jest nie tylko przekazywaniem wiedzy o zdrowiu, ale przygotowaniem do podejmowania działań służących poprawie zdrowia swojego i innych. Wymaga to uwzględnienia następujących założeń:

- wszystkich aspektów zdrowia oraz czynników je warunkujących,
- wykorzystywanie w edukacji wszystkich okoliczności (szkolny program nauczania, projekty, sytuacje edukacyjne, zajęcia pozalekcyjne, oddziaływania wychowawcze, wzorce tworzone przez ludzi); włączanie wielu osób i organizacji w szkole i spoza szkoły,
- branie pod uwagę faktu, że każdy uczeń otrzymuje informacje i wzorce zachowań z różnych źródeł oraz dążenie do ich spójności lub co najmniej wyjaśniania i redukcji sprzeczności,
- uwzględnienie faktu, że każdy pracownik szkoły oddziałuje na ucznia werbalnie (informacje) i niewerbalnie (zachowania), dążenie do spójności na obu tych poziomach komunikowania oraz budowanie wiarygodności dorosłych,
- dążenie do tworzenia w szkole środowiska wspierającego edukację zdrowotną,
- uznawanie, że równie ważne jest zdrowie uczniów, jak i pozostałych członków społeczności szkolnej.



Skuteczność edukacji zdrowotnej

- Oceniając realizację edukacji zdrowotnej nie warto koncentrować się na tym ile i jakie działania podjęto, ale na tym na ile były one skuteczne. Trzeba zdawać sobie sprawę, że możliwość pomiaru skuteczności edukacji zdrowotnej jest ograniczona, ponieważ rzeczywiste efekty tej edukacji są odroczone, sprawdzić je można w codziennych sytuacjach życiowych a nie na sprawdzianie lub teście. Ponadto na efekty te ma wpływ wiele innych czynników, a nie tylko edukacja w szkole.



Podstawowe pojęcia – standard IV

Dla potrzeb ewaluacji przyjęto,
że *klimat społeczny szkoły* jest pojęciem:

- **Subiektywnym** – dotyczy tego, jak członkowie społeczności szkolnej postrzegają, oceniają i reagują na to, co się dzieje w szkole, w klasie, w relacjach między członkami społeczności szkolnej.



Wychodząc z założenia, że klimat społeczny szkoły jest konstruktem subiektywnym i wielowymiarowym, zamiast sformułowania kolejnej, uproszczonej jego definicji, ustalono specyficzne dla SzPZ wymiary klimatu społecznego, sformułowane jako:

Pozytywne:

- satysfakcja z nauki lub pracy w szkole,
- stwarzanie członkom społeczności szkolnej możliwości uczestnictwa w życiu i pracy szkoły,
- relacje międzyludzkie,
- wsparcie społeczne,
- motywowanie do osiągania sukcesów,
- możliwości efektywnej pracy na lekcjach,
- przestrzeganie praw uczniów, znajomość reguł i ich ocena.

Negatywne:

- przeciążenie nauką i pracą oraz częste odczuwanie stresu w szkole,
- występowanie przemocy i zachowań aspołecznych wśród uczniów.



Można uznać, że pozytywny klimat społeczny szkoły decyduje o jakości życia szkoły i jest zasobem dla zdrowia uczniów i pracowników.



Podstawowe pojęcia – standard V

Środowisko fizyczne szkoły tworzą:

- **budynek i jego zawartość:** struktura i infrastruktura, wyposażenie (umeblowanie), stosowanie i obecność czynników chemicznych i biologicznych,
- **teren szkoły,**
- **otaczające środowisko,** w tym powietrze, woda, materiały, z którymi mogą mieć kontakt uczniowie oraz ruch uliczny i inne zagrożenia (np. sąsiedztwo zakładu przemysłowego, innych źródeł zanieczyszczenia i hałasu).



Podejście do środowiska fizycznego w szkołach promujących zdrowie

W działaniach na rzecz tworzenia w SzPZ środowiska fizycznego sprzyjającego bezpieczeństwu, zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów i pracowników należy założyć, że:

- środowisko fizyczne postrzegane jest nie tylko w aspekcie ochrony zdrowia (profilaktyki) lecz także doskonalenia zdrowia,
- środowisko fizyczne w istotnym stopniu wpływa na skuteczność edukacji zdrowotnej,
- pracownicy SzPZ posiadają kompetencje do diagnozowania różnych elementów środowiska fizycznego szkoły i uczestniczą w działaniach dla jego poprawy,
- uczniowie są włączani do działań na rzecz poprawy środowiska fizycznego szkoły,
- SzPZ dokonuje we własnym zakresie okresowej oceny warunków tego środowiska we współpracy z powiatową stacją sanitarno-epidemiologiczną,
- SzPZ tworzy dla innych szkół wzorce w działaniach dla poprawy środowiska fizycznego szkoły.



Przykładowe wymiary i wskaźniki do standardu

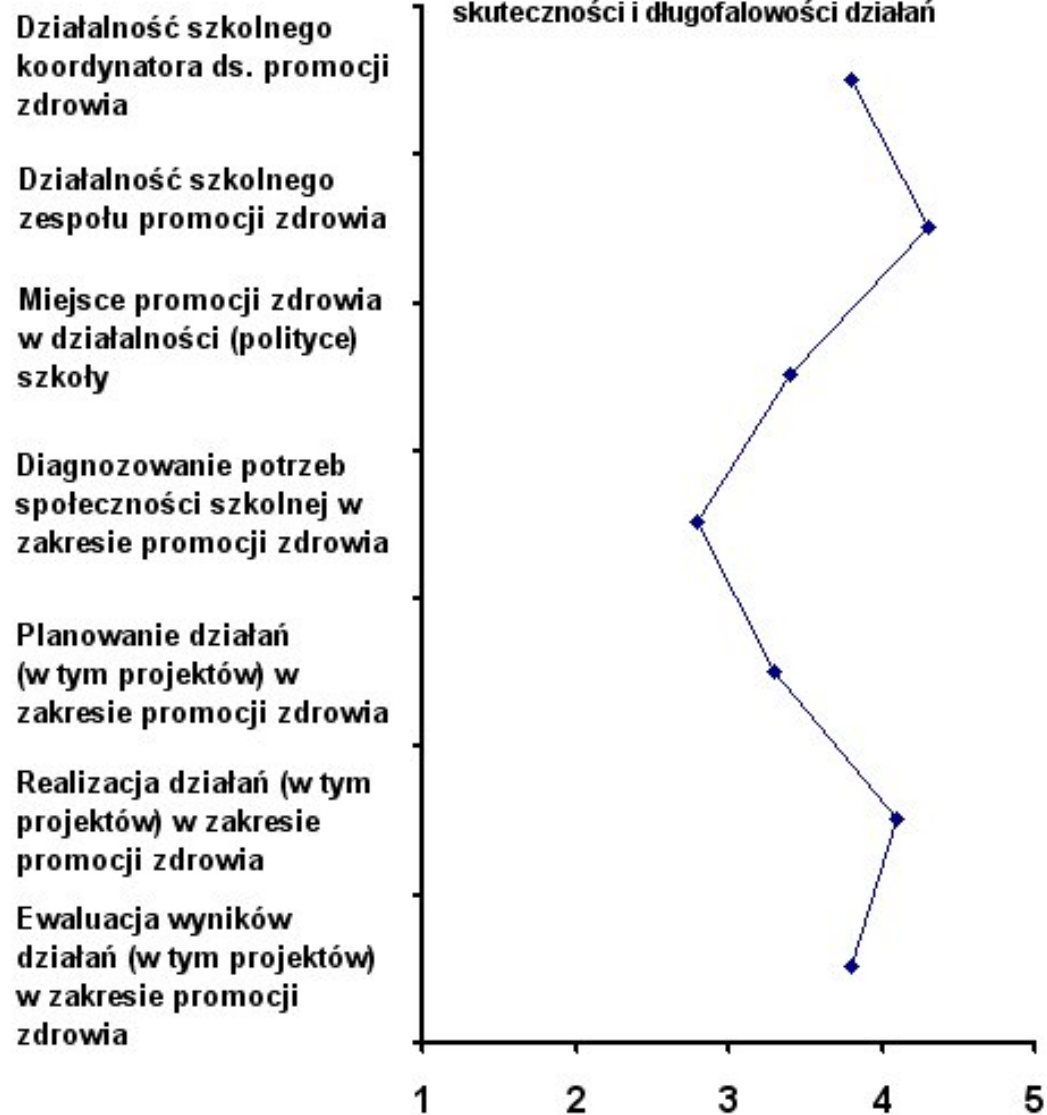
1

| Wymiary (zmiennie) | Wskaźniki |
|--|--|
| I. Upowszechnianie wiedzy o koncepcji i zasadach tworzenia SzPZ i poczucie znajomości tej koncepcji w społeczności szkolnej | <ol style="list-style-type: none">1. Przekazywanie nowym członkom społeczności szkolnej wiedzy o koncepcji SzPZ2. Dostępność publikacji na temat SzPZ3. Poczucie członków społeczności szkolnej, że otrzymali wystarczająco dużo informacji o SzPZ4. Przeczytanie przez większość nauczycieli co najmniej 1 publikacji nt. promocji i edukacji zdrowotnej w ostatnich 2-3 latach5. Uczestnictwo większości nauczycieli i innych pracowników i rodziców w zajęciach nt. SzPZ w ostatnich 2-3 latach |
| II. Zrozumienie i akceptacja koncepcji SzPZ przez członków społeczności szkolnej | <ol style="list-style-type: none">1. Akceptacja koncepcji SzPZ i zasad jej tworzenia przez nauczycieli2. Poczucie członków społeczności szkolnej znajomości koncepcji SzPZ3. Znajomość podstawowych cech SzPZ przez nauczycieli i uczniów4. Zrozumienie własnej roli w tworzeniu SzPZ |



STANDARD DRUGI

Szkoła promująca zdrowie zarządza projektami promocji zdrowia w sposób sprzyjający: uczestnictwu, partnerstwu i współdziałaniu społeczności szkolnej; skuteczności i długofalowości działań





Przykładowe wymiary i wskaźniki do standardu 3

| Wymiary (zmiennie) | Wskaźniki |
|--|---|
| I. Włączenie edukacji zdrowotnej do polityki i organizacji życia szkoły | <ol style="list-style-type: none">1. W bibliotece szkolnej znajdują się wartościowe pozycje dotyczące edukacji zdrowotnej2. W szkole jest dostępna informacja dotycząca realizacji edukacji zdrowotnej3. W szkole są sale lekcyjne, w których możliwa jest praca metodami aktywizującymi4. Działania z zakresu edukacji zdrowotnej planuje się w szkole na podstawie wyników przeprowadzonej diagnozy5. Nauczyciele regularnie uczestniczą w szkoleniach z zakresu edukacji zdrowotnej (w tym w ramach WDN)6. Nauczyciele współpracują przy realizacji edukacji zdrowotnej7. W szkole jest dobra koordynacja edukacji zdrowotnej8. Dyrekcja szkoły traktuje edukację zdrowotną jako ważne zadanie szkoły |



Przykładowe wymiary do standardu 4

| Uczniowie | Nauczyciele | Pracownicy szkoły, którzy nie są nauczycielami | Rodzice |
|--|---|---|--|
| Satysfakcja ze szkoły | Satysfakcja z pracy w szkole | Satysfakcja z pracy w szkole | Satysfakcja ze szkoły dziecka |
| Stwarzanie uczniom możliwości uczestnictwa w życiu klasy i w podejmowaniu decyzji | Stwarzanie nauczycielom możliwości uczestnictwa w życiu i pracy szkoły oraz relacje z dyrekcją | Stwarzanie pracownikom szkoły, którzy nie są nauczycielami możliwości uczestnictwa w życiu i pracy szkoły | Stwarzanie rodzicom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły i podejmowaniu decyzji |
| Możliwości efektywnej pracy na lekcjach | Możliwości efektywnej pracy na lekcjach | Relacje między Pracownikami | Wsparcie uczniów ze strony nauczycieli |
| Wsparcie uczniów ze strony nauczycieli | Wsparcie uczniów ze strony nauczycieli | Stosunek uczniów do pracowników, którzy nie są nauczycielami | Współpraca rodziców ze szkołą |
| Motywowanie do osiągania sukcesów | Relacje między nauczycielami | Poczucie przeciążenia pracą i stres w pracy | Wsparcie dla rodziców |



Przykładowe wymiary i wskaźniki do standardu

5

| Wymiar (zmiennie) | Wskaźniki |
|--|--|
| I. Budynek i teren szkoły | <ol style="list-style-type: none">1. Dobry stan techniczny budynku i jego pomieszczeń2. Nie przeludnienie szkoły3. Nie ma zagrożeń dla zdrowia uczniów (hałasu, zanieczyszczenia powietrza, dużego ruchu ulicznego) w otoczeniu szkoły4. Możliwość rekreacji i bezpieczeństwo na terenie szkoły5. Wygląd zewnętrzny budynku i utrzymanie terenu szkoły6. Warunki architektoniczne umożliwiające naukę uczniom niepełnosprawnym ruchowo7. Zadawalająca wielkość i wyposażenie pokoju nauczycielskiego |
| II. Warunki sanitarne, czystość i estetyka pomieszczeń | <ol style="list-style-type: none">1. Dobry stan techniczny ustępów i umywalni2. Zapewnienie intymności w kabinach ustępowych3. Ustępy utrzymywane na bieżąco w czystości4. Stałe zaopatrzenie w mydło, ręczniki i papier toaletowy5. Prawidłowo rozwiązane usuwanie odpadków i śmieci6. Segregacja śmieci7. Korytarze i inne pomieszczenia utrzymywane na bieżąco w czystości8. Pomieszczenia szkoły estetyczne, kolorowe i ukwiecone9. Uczestnictwo uczniów w utrzymaniu czystości i estetyki |



METODY / NARZĘDZIA

1. Kwestionariusze ankiety dla: uczniów, nauczycieli, pracowników szkoły, którzy nie są nauczycielami, rodziców
2. Analiza dokumentacji – np. wyników diagnozy społeczności szkolnej w zakresie promocji zdrowia, dokumentacja pracy szkolnego zespołu, plany pracy, raporty z ewaluacji
3. Wywiady – z dyrektorem szkoły i innymi osobami
4. Zbieranie danych poprzez szkolny zespół ewaluacyjny



Praktyczne uwagi dotyczące prowadzenia autoewaluacji

Zasady przeprowadzania autoewaluacji



ORGANIZACJA BADAŃ W SZKOLE

- Etap I** Powołanie zespołu ewaluacyjnego i ustalenie zadań
- Etap II** Przeprowadzenie badań
- Etap III** Praca zespołu ewaluacyjnego (arkusze do ewaluacji działań)
- Etap IV** Podsumowanie wyników ewaluacji przez szkolnego koordynatora, opracowanie raportu z ewaluacji, prezentacja wyników społeczności szkolnej



Kiedy należy dokonać autoewaluacji?

KTO

- Decyzję - szkolny koordynator promocji zdrowia w porozumieniu ze szkolnym zespołem ds. promocji zdrowia i dyrekcją szkoły.

JAK CZĘSTO

- Wskazane jest, aby przeprowadzać ją co 3 lata.

KIEDY

- Najlepszym okres - ostatnie miesiące roku szkolnego np. kwiecień i maj.



Kto dokonuje autoewaluacji?

- Dotyczy **wszystkich członków społeczności szkolnej**.
- Prace związane z ewaluacją **organizuje i koordynuje szkolny koordynator promocji zdrowia**.
- Należy powołać **szkolny zespół ewaluacyjny**, którego członkami powinni być przedstawiciele różnych grup społeczności szkolnej, w tym uczniowie. Liczba osób zależy od tego ile standardów będzie przedmiotem badania.
- Ważny jest odpowiedni **podział zadań** i czas na ich wykonanie, aby ludzie nie czuli się przeciążeni, a badania wykonane i przeanalizowane rzetelnie.



Przykładowy skład zespołu ewaluacyjnego

Zespół ewaluacyjny:

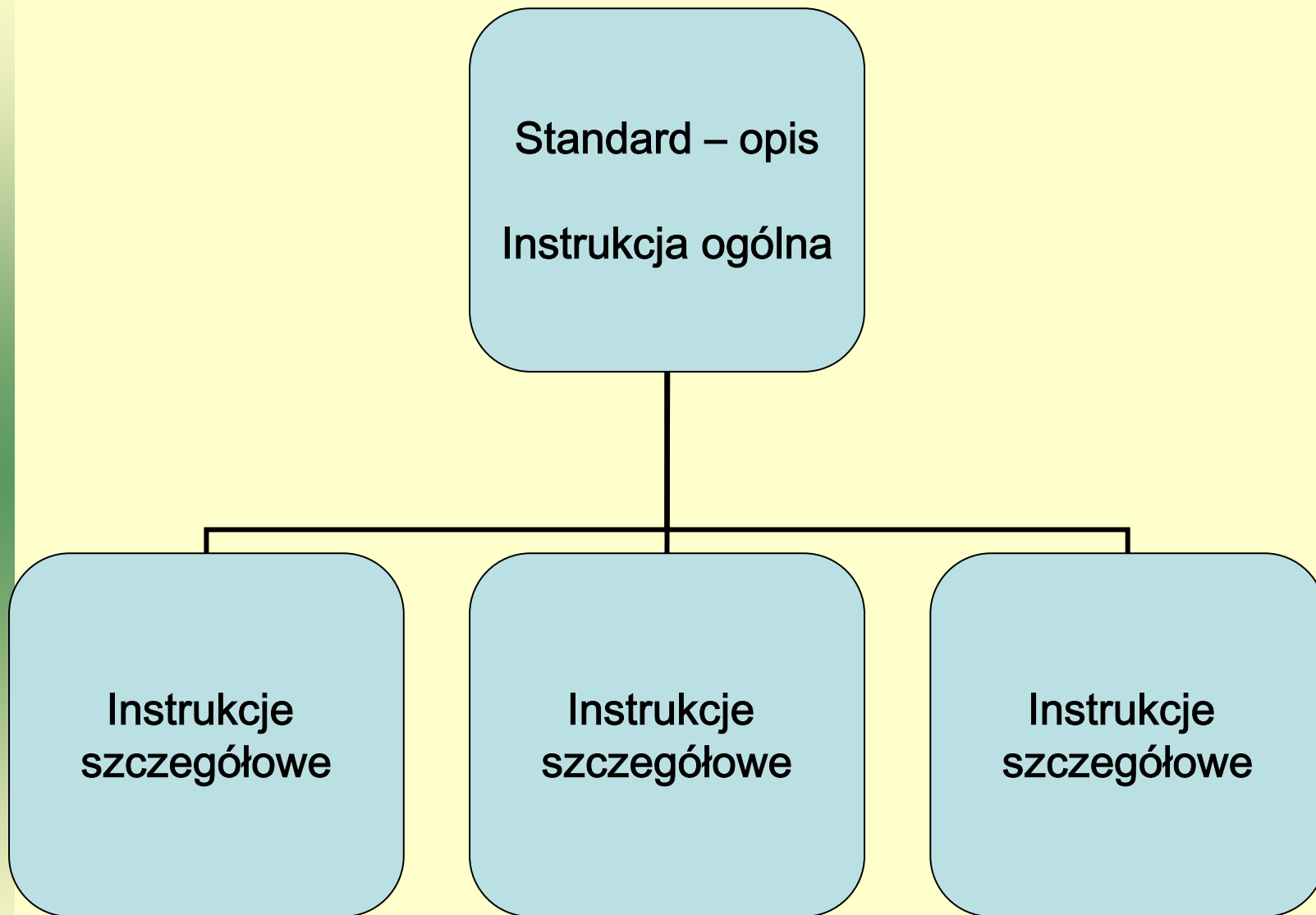
przewodniczący – szkolny koordynator ds. promocji zdrowia,

członkowie - dyrektor szkoły lub jego zastępca, kierownik administracyjny lub inny pracownik pełniący tę funkcję, nauczyciel zajmujący się sprawami bhp, nauczyciel wf, pielęgniarka lub higienistka szkolna, przewodniczący rady rodziców i samorządu uczniowskiego.



Jak dokonywać autoewaluacji?

W każdym standardzie znajduje się instrukcja organizacji i przebiegu całości badań oraz instrukcje dotyczące poszczególnych ich elementów





Procedura badań ewaluacyjnych w poszczególnych standardach

W standardach 1, 2 i 3 są dwie fazy pracy:

- **Badania ankietowe** różnych grup społeczności szkolnej i analiza ich wyników, stanowiących podstawę do wypełnienia arkuszy zbiorczych.
- **Wypełnianie arkuszy zbiorczych** (poziomych), dokonywanie oceny punktowej dla każdego wskaźnika (stwierdzenia) uzasadnienie oceny oraz określenie, co należy poprawić.



Procedura badań ewaluacyjnych w poszczególnych standardach c.d.

Standard 4 obejmuje dwie grupy metod:

- Badanie klimatu społecznego klasy – **technika „Narysuj i napisz”** w klasach III i wypracowanie w klasach V szkoły podstawowej;
- **Badania ankietowe uczniów** (klasa VI szkoły podstawowej oraz klasy II gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych), **nauczycieli, innych pracowników szkoły.**

W standardzie tym nie ma arkuszy zbiorczych poziomych.



Procedura badań ewaluacyjnych w poszczególnych standardach c.d.

W standardzie 5 są dwie fazy pracy:

- **Sprawdzenie stanu poszczególnych elementów środowiska fizycznego szkoły** (obserwacja, wizja lokalna, analiza protokołów pokontrolnych itd.) przez członków zespołu ewaluacyjnego (dane te stanowią podstawę do wypełnienia arkuszy zbiorczych);



Procedura badań ewaluacyjnych w poszczególnych standardach c.d.

- **Wypełnianie arkuszy zbiorczych** (poziomych), dokonywanie oceny punktowej dla każdego wskaźnika (stwierdzenia) uzasadnienie oceny oraz określenie, co należy poprawić.



ZAKOŃCZENIE

- Po zakończeniu oceny należy wypełnić **raport z ewaluacji dla każdego standardu**. Ocena punktowa może być podana w liczbach lub przedstawiona, jako „profil” dla każdego standardu, graficznie na wykresach.
- **Wyniki ewaluacji należy upowszechnić i przedyskutować w społeczności szkolnej**. Stanowiąc powinny one podstawę do planowania dalszych działań.



Inne uwagi praktyczne

- Należy podawać AUTENTYCZNE oceny punktowe.
- W przypadku, gdy w autoewaluacji uwzględnia się wszystkie standardy **należy zestawić dane liczbowe i profile graficzne wszystkich standardów**, co daje pełniejszy obraz sytuacji i pokazuje, jakie są mocne i słabe strony, jakie działania należy podjąć.



Inne uwagi praktyczne cd.

- Należy zachować dokumentację
- Należy odnotować: jakie były zasady doboru oraz liczba poszczególnych grup osób uczestniczących w badaniach ankietowych oraz ewentualne odstępstwa od instrukcji badania.

Dane te mogą być przydatne przy dokonywaniu następnej autoewaluacji. Wyniki są porównywalne tylko wówczas, gdy stosuje się podobne narzędzia i procedurę badania.



Upowszechnianie narzędzi do autoewaluacji szkoły promującej zdrowie

Zadania Pracowni Promocji Zdrowia CMPPP

- Publikacja materiałów ewaluacyjnych wraz z płytą CD
- Zamieszczenie informacji na stronie internetowej CMPPP
- Koordynacja działań na szczeblu krajowym dot. ewaluacji w SzPZ

Zadania wojewódzkich koordynatorów

- Przeprowadzenie spotkań informacyjnych w wojewódzkich sieciach

Opracowane narzędzia mogą być wykorzystywane przez szkoły zainteresowane podnoszeniem jakości pracy z zakresu promocji zdrowia.



Procedura przyznawania Polskiego Certyfikatu

KTO?

Starania o przyznanie Certyfikatu może podjąć szkoła należąca co najmniej 3 lata do wojewódzkiej lub regionalnej Sieci SzPZ (*utrzymane zostają dotychczasowe kryteria przyjęcia szkół do Sieci*).



CO NALEŻY ZROBIĆ?

Szkoła dokonuje autoewaluacji w obszarze **pięciu** standardów. Szkoła przesyła do Wojewódzkiego Koordynatora następujące dokumenty:

- wniosek (wg wzoru)
- wypełnione arkusze zbiorcze (zawierające średnią liczbę punktów z badań ankietowych lub/i argumenty)
- raport z ewaluacji (uwzględniający **szczegółowo opisane wnioski** określające zarówno osiągnięcia, jak i **problemy priorytetowe wymagające rozwiązania oraz plan działań z tym związany**).
- ewentualnie inne formularze (np. dotyczące standardu 1,2, 4).



Procedura przyznawania Polskiego Certyfikatu cd

Szkoła informuje Wojewódzkiego Koordynatora o terminie publicznej prezentacji wyników autoewaluacji *połączonej z prezentacją dorobku/dokonań szkoły w zakresie promocji zdrowia* (z udziałem uczniów, nauczycieli, rodziców, przedstawicieli społeczności lokalnej)

Wojewódzki Koordynator lub inny członek wojewódzkiego zespołu może uczestniczyć w publicznej prezentacji wyników autoewaluacji.



Procedura przyznawania Polskiego Certyfikatu c.d.

Istnieje możliwość sprawdzenia działań prowadzonych przez szkołę przez wojewódzkiego koordynatora lub innego członka wojewódzkiego zespołu, jeśli wyniki całej dokumentacji (w tym badań ankietowych) są skrajnie niskie lub skrajnie wysokie.

Szkoła chcąc otrzymać certyfikat musi zaprezentować (opisać), co jest jej **mocną stroną związaną z modelem SzPZ.**



Procedura przyznawania Polskiego Certyfikatu c.d.

Szkoła deklaruje gotowość dzielenia się swoimi doświadczeniami w tym zaprezentowania Radzie Pedagogicznej innej szkoły tego, co jest jej mocną stroną (swoje dotychczasowe osiągnięcia w wybranym obszarze wynikającym ze standardów SzPZ).

Wojewódzki Koordynator przesyła całą wymaganą dokumentację do CMPPP.



Procedura przyznawania Polskiego Certyfikatu cd

Szkoła, która otrzyma Certyfikat będzie umieszczona w bazie internetowej prowadzonej przez CMPPP z uwzględnieniem jej specyfiki.



Załącznik nr 1

Wniosek o przyznanie Polskiego Certyfikatu SzPZ - Wypełnia szkoła



1. Formalne dane placówki.
2. Oświadczenie o przeprowadzonej autoewaluacji i miejscu przechowywanej dokumentacji.
3. Informacja o publicznej prezentacji wyników autoewaluacji (z podaniem osób spoza szkoły, które w niej uczestniczyły np. członek zespołu wojewódzkiego, przedstawiciel samorządu lokalnego).
4. Opis mocnej strony szkoły (specyfiki) stwierdzonej na podstawie autoewaluacji (czyli związanej z modelem szkoły promującej zdrowie).
5. Deklaracja o gotowości przeprowadzenia prezentacji (szkolenia) dla rady pedagogicznej innej szkoły z zakresu wymienionego w punkcie 4.

Wypełnia Koordynator Wojewódzki

Popieram / Nie popieram (uzasadnienie)

Wypełnia Przewodniczący Kapituły

Przyznaję Polski Certyfikat SzPZ na okres 5 lat / Nie przyznaję Polskiego Certyfikatu SzPZ (uzasadnienie)



Harmonogram przyznawania Polskiego Certyfikatu SzPZ

I termin – każdego roku

- **do 15 czerwca** - szkoły składają wymaganą dokumentację do Wojewódzkich Koordynatorów
- **do 15 września** - Wojewódzki Koordynator przesyła wymaganą dokumentację do CMPPP
- **do 15 listopada** Kapituła powołana przez CMPPP ma czas na analizę i podjęcie decyzji odnośnie przyznania Certyfikatu. W **styczniu kolejnego roku** planowane jest uroczyste wręczenie Certyfikatów szkołom. Spotkanie to jest planowane w Warszawie.





Harmonogram przyznawania Certyfikatu Krajowej Sieci SzPZ cd.

II termin

- **do 15 stycznia** - szkoły składają wymaganą dokumentację do Wojewódzkich Koordynatorów
- **do 15 marca**- Wojewódzki Koordynator przesyła wymaganą dokumentację do CMPPP
- **do końca maja** Kapituła powołana przez CMPPP ma czas na analizę i podjęcie decyzji odnośnie przyznania Certyfikatu. Na początku czerwca planowane jest uroczyste wręczenie Certyfikatów szkołom. Spotkanie to jest planowane w Warszawie.



O kolejności rozpatrywania wniosków
decyduje:

- staż szkoły w Sieci
- data stempla pocztowego (za terminowe przesłanie dokumentów odpowiada wojewódzki koordynator).



Kontakt

Pracownia Promocji Zdrowia

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

ul. Polna 46 a, 00-644 Warszawa

tel. 022 825 44 51 w. 130

e-mail: msokolowska@cmppp.edu.pl; gskoczek@cmppp.edu.pl
www.cmppp.edu.pl