|  |
| --- |
| **ZGŁOSZENIE SZKOŁY** |

**do udziału w projekcie „CHROŃMY MŁODOŚĆ w SIECI – program na rzecz bezpiecznego korzystania z komputera i Internetu przez młodzież”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. DANE PLACÓWKI:** | | | | | | |
| Nazwa / rodzaj placówki: | |  | | | | |
| adres: | | ul.: |  | | numer: |  |
| miejscowość: |  | | | |
|  | | poczta: |  | | kod pocztowy: |  |
| adres e-mail: | |  | | | tel. kontaktowy: |  |
| adres strony www: | |  | | | | |
| liczba uczniów: | |  | | | | |
| **II. INFORMACJE DODATKOWE** | | | | | | |
| 1. Czy szkoła realizuje zajęcia edukacyjno-profilaktyczne dotyczące bezpiecznego korzystania z komputera  i Internetu? (proszę podkreślić właściwą odpowiedź) | | | | | | |
| **TAK** | | | | **NIE** | | |
| Jeśli tak, proszę wymienić jakie? Dla ilu uczniów? | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 2. Czy szkoła posiada program/procedurę zapobiegania i reagowania na cyberprzemoc skonsultowany/ą  z uczniami i ich rodzicami? (proszę podkreślić właściwą odpowiedź) | | | | | | |
| **TAK** | | | | **NIE** | | |
| Jeśli tak, proszę wymienić jaki? W jaki sposób odbyły się konsultacje? | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 3. Proszę podać imiona i nazwiska nauczycieli rekomendowanych do udziału w projekcie?  (min. 2, max. 3 os.) | | | | | | |
| 1. |  | | | | | |
| 2. |  | | | | | |
| 3. |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………  Miejscowość, data | ………………………………………….………  Pieczęć placówki, podpis Dyrektora |