



**DOLNY
ŚLĄSK**

(nazwa i adres Placówki)

PROGRAM „BEZPIECZNY DOLNOŚLĄZAK”
PROJEKT EDUKACYJNY

(tytuł projektu w Placówce)

(Dyrektor Placówki)



**DOLNY
ŚLĄSK**

(szkolny koordynator projektu)

Wybrane przez Placówkę obszary realizacji programu

1.
2.
3.
-
-
-

1. Czas realizacji	Data rozpoczęcia realizacji projektu	Data zakończenia realizacji projektu
2. Cel	Cel główny: Cele szczegółowe: 1. 2. 3.	

3. Harmonogram realizacji projektu	Zaplanowane działania	Termin realizacji	Miejsce realizacji	Osoba odpowiedzialna	Zaangażowane służby	Liczba uczniów objętych wsparciem
	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
4. Zakładane efekty realizacji projektu	<p>Efekty działań dla ucznia:</p> <p>Efekty działań dla placówki:</p>					
5. Sprawozdanie z realizacji projektu	<p>(Raz w miesiącu, jednak nie później niż do 25 każdego miesiąca)</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p>					