

ŽÁDOST O REALIZACI PROGRAMU PRIMÁRNÍ PREVENCE

(vyplňte, prosím, šedivou část formuláře)

Škola			
Třída		Počet žáků (dívky/chlapci)	
Třídní učitel			
Typ programu (označte zvolený)	Všeobecná primární prevence	Selektivní primární prevence	
Název programu			
Datum konání programu			
Vaše očekávání od programu			
Specifika třídy			
Programy již realizované ve třídě (jaké a kdy)			

ZPRÁVA O PRŮBĚHU PREVENTIVNÍHO PROGRAMU (světlou část vyplňují lektori programu)

Počet žáků		Doprovod třídy	
Celkové (slovní) zhodnocení průběhu programu:			
Doporučujeme:			
lektor programu:		Podpis lektora	

ŠMP je informován o zodpovědnosti za bezpečnost žáků (doprovod do Centra, zpět do školy a v průběhu programu - minimální bezpečí v rámci průběhu programu) viz. Podmínky spolupráce.