26.01.2018 року № 01-36/4/1

Керівникам закладів загальної середньої освіти та їх підрозділам

Відповідно до листа КЗ «КОІППО» від 05 січня 2018 року № 9/18-09 «Щодо проведення наради з питань адвокації, планування, впровадження, моніторингу та оцінки заходів проекту «Вчимося жити разом» просимо терміново до 14 00 26 січня 2018 року надати інформацію згідно форми, що додається.

Начальник відділу освіти Н. Гавриленко

Суліма 9-73-74

Додаток

до листа відділу освіти Петрівської районної державної адміністрації

«26» січня 2018 № 01-36/4/1

Список

вчителів, які викладають основи здоров’я у 1-9 класах та впроваджують здоров’язбережні превентивні проекти

в закладах загальної середньої освіти

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Прізвище, ім'я по батькові вчителя | Повна назва освітнього закладу | Прізвище, ім'я по батькові керівника освітнього закладу | Посада (учитель ОЗ яких класів) | Освіта за фахом (назва закладу, рік закінчення) | Контактний телефон, адреса електронної пошти педагога | Термін проходження останнього навчання (сертифікат – дата, номер | Термін проходження курсів підвищення кваліфікації з основ здоров'я |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Список

педагогів, які пройшли підготовку за он-лайн курсом «Вчимося жити разом»

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Прізвище, ім'я по батькові вчителя | Повна назва освітнього закладу | Посада (учитель ОЗ яких класів) | Освіта за фахом (назва закладу, рік закінчення) | Контактний телефон, адреса електронної пошти педагога | Термін проходження  он-лайн курсів  сертифікат дата, номер |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |

Заклади загальної середньої освіти, у яких здійснюється інтеграція курсу «Вчимося жити разом»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Повна назва освітнього закладу | Прізвище,  ім'я, по батькові  керівника освітнього закладу | Прізвище,  ім'я, по батькові педагога | Клас, в якому педагог здійснює інтеграцію курсу |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |