**Sprawozdanie kwartalne/roczne\* realizatora z przeprowadzonych działań w ramach programu „Profilaktyka nadwagi i otyłości wśród dzieci szkolnych w Gminie Nidzica” na lata 2018-2020**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | Adresat: |
| Nazwa i adres podmiotu | Sprawozdanie z przeprowadzonych działań |  | Gmina Nidzica |
|  |  | wg informacji |  |  |
|  |  | zawartych w dokumentacji elektronicznej |  |  |
|  |  | uczestników oraz w kartach udziału |  |  |
|  |  | przechowywanych przez składającego |  | Sprawozdanie należy |
|  |  | sprawozdanie |  | przekazać w terminie określonym umowie |
|  |  | za okres sprawozdawczy |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | od ……..…….. do …………… |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| I. Interwencje z zakresu edukacji zdrowotnej |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Liczba wykonanych |  | Liczba rodziców | Liczba wykonanych |  | Liczba dzieci |
| interwencji wśród |  | uczestniczących | interwencji |  | uczestniczących |
| rodziców |  | w interwencjach | wśród dzieci |  | w interwencjach |
|  |  |  |  |  |  |

II. Interwencje profilaktyczne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liczba udzielonych |  | Liczba osób które |
| porad | Liczba pomiarów | zrezygnowały z |
| dietetycznych | antropometrycznych | uczestnictwa w |
|  |  | programie |
|  |  |  |

......................................, dnia ................................

*(miejscowość)* *(data)*

 …………................................

*\*niepotrzebne skreślić*

 *(pieczęć i podpis osoby*

*działającej w imieniu sprawozdawcy)*