

Autizmussal élő gyermekek és tanulók inkluzív nevelésének-oktatásának alapjai

T Á J É K O Z T A T Ó

A 30 órás akkreditált tanfolyamot az autista/autisztikus (pervazív fejlődési zavarban szenvedő) gyermekpopuláció ellátásában résztvevő, valamilyen pedagógiai, pszichológiai diplomával rendelkező kollégáknak terveztük. A képzés – az alapozó tanfolyamhoz hasonló elméleti háttérrel – főként az integráltan nevelődő gyermekekre koncentrál.

A képzés célja, hogy a hallgatók korszerű jogi és szakmai ismeretekre tegyenek szert az autizmussal élő gyermekek, tanulók speciális oktatási-nevelési szükségleteivel kapcsolatban. A továbbképzés során ismerjék meg és előzetes tapasztalataikba integrálva alkalmazzák a sikeres integrációhoz, inklúzióhoz szükséges sérülés-specifikus mérési és tanítási stratégiákat. Fontos, hogy az autizmussal diagnosztizált gyermekek számának növekedésével párhuzamosan a szakemberek is rendelkezzenek sérülés-specifikus elméleti ismeretekkel és gyakorlati stratégiákkal.

Különösen ajánlható a kurzus többségi intézményben dolgozók számára, de hasznos lehet a gyógypedagógia intézményrendszerében dolgozó, de a szakterületen kevésbé tájékozott kollégák számára is.

A hallgatók megismerik az autizmus spektrum zavar fogalmát és a fejlődési zavarral kapcsolatos alapvető, korszerű tudományos tényeket. A gyakorlatközpontú képzés során a hallgatók saját élményű tapasztalatot szereznek az autizmussal élő gyermekek sajátos kognitív stílusáról, kommunikációs és társas nehézségeiről, speciális szükségleteiről. A hallgatók megismerik és előzetes tapasztalataikba integrálják azokat a pedagógiai stratégiákat, amelyek a sikeres integrációhoz, inklúzióhoz szükségesek. A kurzus ismereteket nyújt a hazai és nemzetközi jogi és intézményes háttérrel. Felkészíti a hallgatókat arra, hogy ismereteik és problémaérzékeny szemléletmódjuk birtokában szakszerűen működjenek együtt különböző partnerekkel.

A képzés típusa:	akkreditált tanfolyam
Engedélyszám:	OKM-1/108/2010.
Időtartam:	30 óra (5 nap, naponta 9-16 óráig)
A vizsga típusa:	teszt
A tanfolyam díja:	49.000,- Ft/fő
Szakirodalom:	kb. 6000Ft (nem kötelező megvásárolni)
A fizetés módja:	átutalással előre, illetve a helyszínen készpénzben
Számlaszámunk:	10300002-20327589-70073285

Helyszín: Autizmus Alapítvány 1089 Budapest, Delej u. 24-26.

Időpont: **2012. április 23-27.**

Jelentkezési határidő: 2012. április 15.

Ebéd rendelése lehetséges: 480,-Ft/fő/nap (gyermekétkeztető cég szállítja)

A jelentkezés módja:

Levélben vagy e-mailen visszaküldött jelentkezési lapon, amely megtalálható honlapunkon, illetve e-mailen kérhető.

A tanfolyamot csak megfelelő számú jelentkező esetén indítjuk.

Elérhetőségünk:

Autizmus Alapítvány

1089 Budapest, Delej u. 24-26.

Levél cím: 1426 Budapest, Pf. 68

Tel.: 06-1/314-2859

Fax: 06-1/210-4364

autizmus@autizmus

Autizmussal élő gyermekek és tanulók inkluzív nevelésének-oktatásának alapjai

JELENTKEZÉSI LAP

2012. április 23-27.

Név: Születési név:

Foglalkozás: Telefon: 06-/.....

E-mail cím:

Levelezési cím

Irányítószám: Helység:

Utca,házzszám:

Munkahely

Neve, címe:

.....

Telefon: 06-/..... Beosztás:

X-elje a megfelelőt:

- A tanfolyami napokra ebédet (számlát adni nem tudunk):

- kérek
 nem kérek

- A fizetés módja:

- átutalással (előre)
 készpénzzel (a helyszínen)

- A tanfolyam részvételi díjáról a számlát:

- a saját nevemre kérem
 cég/intézmény nevére kérem – ez esetben kérjük csatolni a jelentkezési lap mellékletét képező **kötelezettségvállalási nyilatkozatot.**

Számlát utólag módosítani nem tudunk.

.....
dátum

.....
aláírás

**Autizmussal élő gyermekek és tanulók
inkluzív nevelésének-oktatásának alapjai**

FIZETÉSI KÖTELEZETTSÉGVÁLLALÁSI NYILATKOZAT

(A RÉSZVÉTELI DÍJAT FIZETŐ INTÉZMÉNY/CÉG TÖLTI KI)

Számlázási név:

.....

Számlázási cím:

.....

Postázási név és cím (ha nem egyezik a számlázási névvel és címmel):

.....

.....

Telefon: 06-/.....

Nyilatkozattételre jogosult személy neve, beosztása:

.....

kötelezettséget vállal

az **Autizmus Alapítvány** által szervezett – fent megnevezett – tanfolyam
díjának %-os mértékű, Ft értékű kifizetésére,
..... fő esetében.

A tanfolyamra jelentkező(k) neve:

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

.....

dátum

P.H.

aláírás