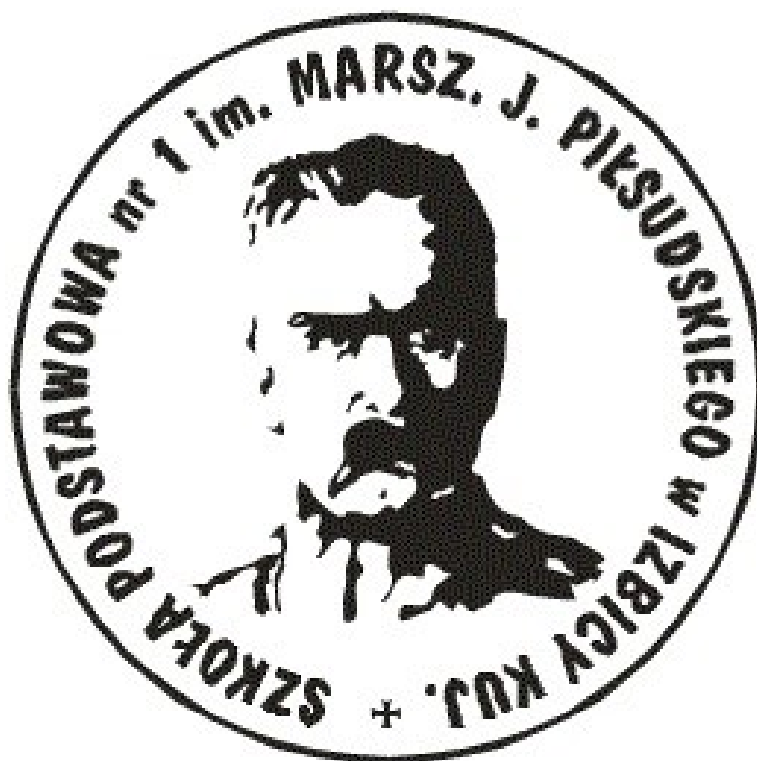




**REGULAMIN PRACY ZESPOŁU WCZESNEGO
WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA
ORGANIZOWANEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1
IM MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W IZBICY
KUJAWSKIEJ.**

Rozdział I

POSTANOWIENIE OGÓLNE

§1

1. Poniższy Regulamin Organizacyjny określa organizację Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dzieci w Szkole Podstawowej nr 1 w Izbicy Kujawskiej.
2. Ilekroć w Regulaminie jest używane określenie Zespół należy przez to rozumieć Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dzieci przy Szkole Podstawowej nr 1 w Izbicy Kujawskiej.

§2

1. Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dzieci jest jednostką organizacyjną Szkoły Podstawowej nr 1 w Izbicy Kujawskiej, powołaną przez Dyrektora Szkoły Podstawowej w Izbicy Kujawskiej w dniu do zadań z zakresu wczesnego wspomagania i wsparcia rodziny dzieci, wynikających z Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. oraz Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r.
2. W skład zespołu wchodzi:
 - pedagog specjalny
 - logopeda
 - pedagog szkolny
 - psycholog
 - nauczyciel wychowania przedszkolnego
3. Siedzibą Zespołu jest Szkoła Podstawowa nr 1 w Izbicy Kujawskiej.
4. Zespół pracuje zgodnie z organizacją roku szkolnego tj. zajęcia odbywają się tylko w dni nauki szkolnej, od poniedziałku do piątku, na terenie Szkoły.

Rozdział II

ZAKRES DZIAŁANIA ZESPOŁU

§1

Zespół realizuje zadania w zakresie wczesnego wspomagania rozwoju dzieci polegające na podejmowaniu działań stymulujących sferę rozwoju poznawczego, motorycznego, stymulacji polisensorycznej, rozwoju mowy i języka, orientacji i poruszania się w przestrzeni, umiejętności samoobsługi i funkcjonowania w środowisku

Rozdział III

UCZESTNICY TERAPII

§1

1. Uczestnikami terapii prowadzonej przez Zespół są dzieci w wieku od 3 lat do momentu podjęcia nauki w szkole, posiadające opinię poradni psychologiczno – pedagogicznej o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju.

Zasady przyjęcia dziecka:

- złożenie przez rodziców bądź opiekunów wniosku o przyjęcie dziecka wraz z właściwą opinią poradni psychologiczno – pedagogicznej u Dyrektora Szkoły,
- dostarczenie przez rodziców/opiekunów stosownych zaświadczeń i opinii lekarza oraz innych specjalistów na prośbę Zespołu.

§2

1. Zajęcia organizowane są w wymiarze od 4 do 8 godzin w miesiącu, zależnie od możliwości psychofizycznych i potrzeb dziecka oraz ustaleń z Organem Prowadzącym.
2. Zajęcia w ramach wczesnego wspomagania prowadzone są indywidualnie z dzieckiem a także jego rodzicami/opiekunami.
3. Zajęcia mogą być prowadzone w grupach liczących 2 lub 3 dzieci. Zajęcia trwają 1 godzinę (60 minut) i prowadzone są zgodnie z indywidualnym programem terapii. W trakcie realizacji tego programu może on być modyfikowany i zmieniany, zgodnie z możliwościami i potrzebami dziecka.
4. Zajęcia odbywają się zgodnie z harmonogramem zajęć ustalonym przez Zespół i rodziców/ opiekunów na początku terapii.
5. Rodzice/ opiekunowie są zobowiązani powiadomić Zespół o nieobecności dziecka na zajęciach, podać przyczynę nieobecności a także czas jej trwania. Powiadomienie może mieć formę osobistą lub telefoniczną.
6. Zespół jest zobowiązany do powiadomienia rodziców/opiekunów o odwołaniu zajęć lub zmianie terminu przeprowadzenia zajęć.
7. Zespół zapewnia warunki do pełnej realizacji indywidualnego programu terapii tj. prowadzi:
 - terapię pedagogiczną
 - terapię logopedyczną
 - opiekę psychologiczną

§3

Zespół prowadzi akta osobowe dzieci objętych terapią, zawierające pełną dokumentację. tj. wniosek rodziców/opiekunów, opinię poradni psychologiczno – pedagogicznej, decyzję Dyrektora Szkoły, zaświadczenia innych specjalistów niezbędne do prawidłowego

prowadzenia terapii, kwestionariusz ankiety, indywidualny program terapii oraz bieżące dokumentowanie przebiegu procesu terapii, w tym dziennik pracy z dzieckiem.

§4

Dziecko zostaje skreślone z listy uczestników rehabilitacji:

- na podstawie pisemnej rezygnacji złożonej przez rodziców/opiekunów u Dyrektora Szkoły,
- jeśli opuści ponad jeden miesiąc zajęć bez powiadomienia Zespołu.

Rozdział IV

ZADANIA WCZESNEJ TERAPII

§1

Do zadań Zespołu należy w szczególności:

- ustalenie na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka kierunków i harmonogramu działań w zakresie wczesnego wspomagania i wsparcia rodziny dziecka;
- opracowanie i realizowanie z dzieckiem i jego rodziną indywidualnego programu wczesnego wspomagania rozwoju z uwzględnieniem działań specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem oraz ocenianie postępów dziecka;
- analizowanie skuteczności pomocy udzielanej dziecku i jego rodzinie, wprowadzanie zmian w programie wczesnego wspomagania stosownie do potrzeb i możliwości dziecka i jego rodziny oraz planowanie dalszych działań w zakresie wczesnego wspomagania.

Zespół współpracuje z rodziną dziecka w szczególności poprzez:

- udzielanie pomocy w zakresie kształtowania postaw i zachowań pożądanых w kontakcie z dzieckiem, rozpoznawanie zachowań dziecka i utrwalanie właściwych reakcji na te zachowania
- udzielanie instruktażu i porad oraz prowadzenie konsultacji w zakresie pracy z dzieckiem
- udzielanie informacji na temat instytucji udzielających pomocy rodzinie, procedur i sposobów uzyskiwania pomocy w przystosowywaniu warunków domowych do potrzeb dziecka oraz pozyskiwaniu odpowiednich środków dydaktycznych i niezbędnego sprzętu.

Rozdział V

TERAPEUCI – CZŁONKOWIE ZESPOŁU WCZESNEGO WSPOMAGANIA

§1

Członkowie Zespołu mają obowiązek:

- przestrzegać zasad etyki zawodowej i współżycia społecznego, szanować prawa i godność dziecka oraz jego rodziny;
- uczestniczyć w opracowaniu i realizacji indywidualnego programu dziecka;
- opracowywać ocenę efektów oraz wskazania do dalszej pracy z dzieckiem;
- konsultować z Zespołem zmiany w indywidualnym programie, jeśli zaistnieje taka potrzeba;
- współpracować z rodzicami/opiekunami dziecka.

Rozdział VI

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZESPOŁU

§1

W skład kadry pedagogicznej Zespołu wchodzi osoby posiadające przygotowanie do pracy z małymi dziećmi o zaburzonym rozwoju, tj.:

1. pedagog specjalny
2. logopeda
3. pedagog szkolny
4. psycholog
5. nauczyciel wychowania przedszkolnego

§2

1. Przewodniczącym Zespołu jest Dyrektor szkoły.

Rozdział VII

ODOWIEDZIALNOŚĆ CZŁONKÓW ZESPOŁU

§1

Dyrektor ponosi odpowiedzialność za:

1. sprawne i efektywne działanie całego Zespołu;

2. współpracę z rodzicami/opiekunami objętymi wczesnym wspomaganie;
3. ustalanie harmonogramu i miejsca prowadzenia zajęć z dzieckiem;
4. właściwą realizację indywidualnego programu terapii dziecka;
5. właściwe i systematyczne prowadzenie dokumentacji przebiegu terapii;
6. kompletowanie dokumentacji stanowiącej podstawę do objęcia dziecka wczesnym wspomaganie.

§2

Terapeuci ponoszą odpowiedzialność za:

1. prawidłową i rzetelną realizację powierzonych zadań;
2. dbałość o mienie Zespołu (pomoc terapeutyczne i pomieszczenia);
3. przestrzeganie zasad bhp i p – poż. oraz zapisów niniejszego Regulaminu;
4. dokumentowanie na bieżąco przebiegu indywidualnych terapii oraz opracowywanie i modyfikowanie ich.

Rozdział VIII

FUNKCJONOWANIE ODDZIAŁU WCZESNEGO WSPOMAGANIA

§1

Członków Zespołu powołuje Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1 w Izbicy Kujawskiej.

§2

W skład Zespołu Wczesnego Wspomaganie Rozwoju Dzieci wchodzi:

1. Dyrektor szkoły.
2. Terapeuci, w tym: pedagog specjalny, logopeda, pedagog szkolny, psycholog, nauczyciel wychowania przedszkolnego.

§3

Zespół zbiera się na posiedzeniu według harmonogramu spotkań pracowników pedagogicznych, na dany rok szkolny.

W czasie posiedzeń Zespół:

1. opracowuje zgodnie ze wskazaniem specjalistów indywidualne programy terapii i zatwierdza je;
2. opracowuje i zatwierdza oceny indywidualnych efektów terapii;
3. dokonuje okresowych ocen i modyfikacji indywidualnych programów, jeśli zaistnieje taka potrzeba;
4. wykonuje zadania przewidziane dla Zespołu na dany rok szkolny.

Rozdział IX

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§1

Wszystkie zmiany niniejszego Regulaminu muszą być dokonywane w formie pisemnej.

Zapoznałam/łem się z Regulaminem dnia

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1 IM. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO
W IZBICY KUJAWSKIEJ
UL. TYMIENIECKA 1, 87-865 – IZBICA KUJAWSKA, TEL. 0 -54-286-50-36**

Izbica Kujawska, dn.....

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

**DEKLARACJA UDZIAŁU
W ZAJĘCIACH WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA**

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko rodzica)

dobrowolnie deklaruję chęć uczestnictwa mojego dziecka:
(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach Wczesnego Wspomagania Rozwoju, w roku szkolnym 2018/2019, które będą prowadzone przez Szkołę Podstawową Nr 1 im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Izbicy Kujawskiej.

Zobowiązuję się do rezygnacji z zajęć Wczesnego Wspomagania Rozwoju

W.....
(nazwa placówki)

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który brzmi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) oświadczam, że podane przeze mnie w deklaracji informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica/opiekuna



**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1 IM. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO
W IZBICY KUJAWSKIEJ
UL. TYMIENIECKA 1, 87-865 – IZBICA KUJAWSKA, TEL. 0 -54-286-50-36**

Izbica Kujawska, dn.....

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

**mgr Elżbieta Bąk
Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 1
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
w Izbicy Kujawskiej**

PODANIE O OBJĘCIE DZIECKA WCZESNYM WSPOMAGANIEM ROZWOJU

Zwracam się z prośbą o objęcie Wczesnym Wspomaganiem Rozwoju mojego dziecka:

.....
Imię i nazwisko dziecka

ur..... w..... PESEL:.....
data urodzenia miejsce urodzenia

zamieszkała/y
dokładny adres

zgodnie z opinią nr..... z dnia.....

wydaną przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz.U. nr 133 z 1997 r.).

.....
podpis rodzica/opiekuna

Załączniki:

Opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju.
Dokumentacja medyczna dziecka.



**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1 IM. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO
W IZBICY KUJAWSKIEJ
UL. TYMIENIECKA 1, 87-865 – IZBICA KUJAWSKA, TEL. 0 -54-286-50-36**

Izbica Kujawska, dn.....

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moje dziecko:.....
Imię i nazwisko dziecka

ur..... W..... PESEL.....
data urodzenia miejsce urodzenia

zamieszkałe.....
dokładny adres

realizuje zajęcia Wczesnego Wspomagania Rozwoju wyłącznie
w Szkole Podstawowej Nr 1 im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Izbicy
Kujawskiej od dnia.....

Jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego pisemnego
poinformowania ww. placówki o rezygnacji bądź zmianie miejsca realizacji
Wczesnego Wspomagania Rozwoju.

.....
podpis rodzica/opiekuna