

Zapraszamy na szkolenie dla **NAUCZYCIELI**
dnia 31 stycznia 2020r.

ZROZUMIEĆ DZIECKO Z WADĄ SŁUCHU

PZG Dolnośląskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. we Wrocławiu wraz z Fundacją FONIS przy wsparciu PFRON zaprasza na warsztaty szkoleniowe dla nauczycieli mających zawodowy kontakt z dziećmi z wadami słuchu lub z zaburzeniami przetwarzania słuchowego.

Dnia 31 stycznia 2020r. od godz. 14:00 (Rejestracja uczestników od godz. 13:30)

Ilość godzin dydaktycznych – 6h.

Wskazany wygodny, niekrępujący strój.

Miejsce warsztatów: Łódź, ul. Nawrot 94/96 (budynek PZG Oddział Łódzki).

Uczestnicy warsztatów otrzymają materiały szkoleniowe oraz certyfikaty uczestnictwa.

Koszt szkolenia 40,00 zł

W cenie szkolenia: materiały szkoleniowe i serwis kawowy. Uczestnikom szkolenia spoza Łodzi organizatorzy zapewniają zwrot kosztów dojazdu komunikacją publiczną na podstawie biletów lub samochodem prywatnym z uwzględnieniem przepisów o zwrocie kosztów używania samochodów osobowych niebędących własnością pracodawcy.

Aby zapisać się na szkolenie należy wypełnić formularz zgłoszeniowy i przesłać go pocztą elektroniczną na adres: mira.krynicka-wozniak@fonis.pl.

Prosimy o wypełnienie oświadczenia, znajdującego się pod informacją o szkoleniu, wydrukowanie go i po potwierdzeniu u kierownika placówki zabranie go ze sobą na szkolenie.

Ilość miejsc na szkoleniu jest ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń oraz wpłat na konto Fundacji.

Fundacja FONIS

ul. Katedralna 4, 50-328 Wrocław

BNP PARIBAS BANK POLSKA S.A. 42 1750 0012 0000 0000 4110 3485

Zapraszamy!

Projekt jest współfinansowany ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.



**PROGRAM SZKOLENIA DLA NAUCZYCIELI
ŁÓDŹ 31.01.2020r.**

14.00 – 15.30

TRUDNOŚCI W ROZWOJU EMOCJONALNYM I SPOŁECZNYM U DZIECI Z WADĄ SŁUCHU

– *psycholog mgr Łucja Olechnowicz*

15.30 – 15.45 PRZERWA KAWOWA

15.45 – 17.15

JAK SŁYSZY DZIECKO Z WADĄ SŁUCHU? RODZAJE I STOPNIE UBYTKU SŁUCHU I ICH KONSEKWENCJE DLA ROZWOJU MOWY.

– *dplomowany protetyk sluchu Aldona Sobiecka*

17.15-17.30 PRZERWA KAWOWA

17.30 – 19.00

UCZEŃ Z WADĄ SŁUCHU W ZESPOLE KLASOWYM.

– *logopeda mgr Alina Butkiewicz*



.....
nazwa jednostki (pieczęć)

.....
miejsowość, data

.....
Imię i nazwisko uczestnika szkolenia

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w placówce znajduje się pod opieką przynajmniej jedno dziecko z wadą słuchu lub z zaburzeniami przetwarzania słuchowego.

.....
kierownik jednostki

