

**AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO  
im. Jerzego Kukuczki w Katowicach**



**EDUKACJA I REHABILITACJA OSÓB  
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ**

**DZIENNIK PRAKTYK**

**dla studentów stacjonarnych  
kierunku wychowanie fizyczne**

**Student:**

..... **Email studenta:** .....

Numer albumu .....

Termin: od ..... do ..... 20..... r

.....  
(pieczęć Szkoły/Placówki)

Nazwa Szkoły/Placówki.....

Adres Szkoły/Placówki.....

Dyrektor Szkoły/Placówki.....

Opiekun praktyki z ramienia Szkoły/Placówki..... Tel. ....

Opiekun Praktyki z ramienia Uczelni.....

## INSTRUKCJA

### programowej praktyki zawodowej z edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną dla studentów III roku wychowania fizycznego ze specjalnością edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną

#### I. TERMIN PRAKTYKI

Praktykę zawodową na kierunku wychowanie fizyczne ze specjalnością edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną odbywają studenci studiów stacjonarnych na III roku w semestrze 6, w terminie ustalonym w organizacji roku akademickiego.

#### II. MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI

Studenci mogą odbywać praktykę zawodową we wszystkich placówkach oświatowych (Szkoly życia) prowadzących edukację i rehabilitację z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym (26 godzin) oraz w Warsztatach Terapii Zajęciowej dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną (26 godzin)

#### III. CELE PRAKTYKI

1. Umożliwienie studentom zdobycia zasobu spostrzeżeń i doświadczeń o funkcjonowaniu w/w placówek edukacyjno-rehabilitacyjnych dla dzieci, młodzieży i dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym.
2. Zaznajomienie się praktykantów z organizacją, funkcjonowaniem i wyposażeniem placówek realizujących zadania edukacyjno-rehabilitacyjne z osobami z niepełnosprawnością intelektualną.
3. Nabywanie umiejętności w zakresie organizowania i prowadzenia zajęć ruchowych w/w placówkach

#### IV. OBOWIĄZKI OPIEKUNA PRAKTYKI

1. Ustalenie planu zajęć praktykanta.
2. Kontrola przestrzegania przez praktykanta obowiązującej w placówce dyscypliny pracy oraz przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy.
3. Sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem planu i udzielanie fachowych rad i wskazówek.
4. Dbłość o zapewnienie odpowiednich warunków socjalno-bytowych.
5. Dokonanie końcowej oceny pracy i charakterystyki praktykanta.

#### V. OBOWIĄZKI PRAKTYKANTA

1. W pierwszym dniu praktyki student powinien przedstawić się kierownictwu placówki.
2. Studenta obowiązuje przestrzeganie planu ustalonego przez opiekuna praktyk.
3. Student zobowiązany jest do aktywnego udziału we wszystkich formach i rodzajach pracy przewidzianej programem oraz do sumiennego wypełniania zadań.
4. Student zobowiązany jest do prowadzenia dziennika praktyk.
5. Student zobowiązany jest do odbycia 13 godzin hospitacji oraz przeprowadzenia 13 godzin zajęć ruchowych (lekcje WF, godziny korekcyjno-kompensacyjne, zajęcia sportowe - grupowe i indywidualne) w czasie całej praktyki zarówno w Szkole Życia (13+13) jak i w Warsztatach Terapii Zajęciowej (13+13).

#### SZCZEGÓŁOWY PROGRAM PRAKTYKI

- aktywny udział w rozpoznaniu środowiska, organizacji placówki poprzez odbywanie hospitacji na wszystkich realizowanych w formach zajęć edukacyjno-rehabilitacyjnych jak i pracach organizacyjnych placówki ;
- prowadzenie zajęć w miarę możliwości organizacyjnych placówki o różnym charakterze (lekcje wf, korekcyjne, rewalidacyjne itp.), z różnymi grupami i indywidualnie oraz w zróżnicowanych warunkach, np. w salce korekcyjnej, na basenie pływackim, sala doświadczeń świata, sala SI itp. ;
- sporządzenie i wprowadzenie do realizowanych zajęć środków niekonwencjonalnych wspomagających proces edukacyjny np. opracowanie zestawów graficznych do komunikacji niewerbalnej Makaton, Piktogramy itp.
- wykazywanie się znajomością metod, form organizacji zajęć i środków dostosowanych do warunków psychofizycznych uczniów z niepełnosprawnością w stopniu głębszym;

Po zakończeniu praktyki (Szkola Życia, Warsztaty Terapii Zajęciowej) każdy student powinien przedłożyć w terminie 2 tygodni swojemu opiekunowi dydaktycznemu - nauczycielowi akademickiemu z Uczelni - 2 dzienniki praktyk zatwierdzone przez opiekuna praktyki. Dziennik praktyk powinien zawierać ocenę końcową i opinię placówki z krótką charakterystyką praktykanta, ze szczególnym zwróceniem uwagi na przydatność do zawodu. Ponadto, wraz z dziennikiem praktyk, student powinien przedłożyć 6 konspektów z przeprowadzonych przez niego zajęć ruchowych w każdej z placówek).

**Zaliczenie z praktyki dokonuje opiekun praktyki z ramienia Uczelni w oparciu o analizę przedstawionej przez studenta dokumentacji. Przedstawienie dokumentacji niepełnej lub złożenie jej po terminie może skutkować brakiem zaliczenia praktyki.**

.....  
Nazwa placówki

---

## KARTA TYGODNIOWA

---

Tydzień od .....20....r. do .....20....r.

<b>Dzień tygodnia</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Liczba godz. pracy</b>	<b>Rodzaj zajęć</b> hospitacja (H) prowadzenie (P)	<b>Temat zajęć</b>	<b>Uwagi</b> (obserwacje i wnioski słuchacza co do wykonywanej pracy)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....

Podpis opiekuna

.....  
Nazwa placówki

---

## KARTA TYGODNIOWA

---

Tydzień od .....20....r. do .....20....r.

<b>Dzień tygodnia</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Liczba godz. pracy</b>	<b>Rodzaj zajęć</b> hospitacja (H) prowadzenie (P)	<b>Temat zajęć</b>	<b>Uwagi</b> (obserwacje i wnioski słuchacza co do wykonywanej pracy)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....

Podpis opiekuna

.....  
Nazwa placówki

---

## KARTA TYGODNIOWA

---

Tydzień od .....20....r. do .....20....r.

<b>Dzień tygodnia</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Liczba godz. pracy</b>	<b>Rodzaj zajęć</b> hospitacja (H) prowadzenie (P)	<b>Temat zajęć</b>	<b>Uwagi</b> (obserwacje i wnioski słuchacza co do wykonywanej pracy)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....

Podpis opiekuna



.....  
Nazwa placówki

---

## KARTA TYGODNIOWA

---

Tydzień od .....20....r. do .....20....r.

<b>Dzień tygodnia</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Liczba godz. pracy</b>	<b>Rodzaj zajęć</b> hospitacja (H) prowadzenie (P)	<b>Temat zajęć</b>	<b>Uwagi</b> (obserwacje i wnioski słuchacza co do wykonywanej pracy)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....

Podpis opiekuna

.....  
Nazwa placówki

---

## KARTA TYGODNIOWA

---

Tydzień od .....20....r. do .....20....r.

<b>Dzień tygodnia</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Liczba godz. pracy</b>	<b>Rodzaj zajęć</b> hospitacja (H) prowadzenie (P)	<b>Temat zajęć</b>	<b>Uwagi</b> (obserwacje i wnioski słuchacza co do wykonywanej pracy)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....

Podpis opiekuna

.....  
Nazwa placówki

---

## KARTA TYGODNIOWA

---

Tydzień od .....20....r. do .....20....r.

Dzień tygodnia	Godziny pracy (od – do)	Liczba godz. pracy	Rodzaj zajęć hospitacja (H) prowadzenie (P)	Temat zajęć	Uwagi (obserwacje i wnioski słuchacza co do wykonywanej pracy)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....

Podpis opiekuna

.....  
Nazwa placówki

---

## KARTA TYGODNIOWA

---

Tydzień od .....20....r. do .....20....r.

<b>Dzień tygodnia</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Liczba godz. pracy</b>	<b>Rodzaj zajęć</b> hospitacja (H) prowadzenie (P)	<b>Temat zajęć</b>	<b>Uwagi</b> (obserwacje i wnioski słuchacza co do wykonywanej pracy)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....

Podpis opiekuna





