

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



**GIMNASTYKA KOREKCYJNA**

**DZIENNIK PRAKTYK**

**dla studentów stacjonarnych  
kierunku wychowanie fizyczne**

**Student:**

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

Numer albumu .....

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

.....  
(pieczęć szkoły/placówki)

Nazwa szkoły/placówki.....

Adres szkoły/placówki.....

Dyrektor Szkoły.....

Opiekun Praktyki z ramienia Szkoły..... Tel. ....

Opiekun Praktyki z ramienia Uczelni.....

## INSTRUKCJA

Programowej praktyki zawodowej w zakresie gimnastyki korekcyjnej dla studentów III roku wychowania fizycznego z gimnastyką korekcyjną-ogółem 60 godzin  
(w semestrze 5 – 30 godzin i w semestrze 6 - 30 godzin)

### I. TERMIN PRAKTYKI

Praktykę zawodową na kierunku wychowanie fizyczne z gimnastyką korekcyjną odbywają studenci studiów stacjonarnych na III roku studiów w semestrze 5 i 6 w terminie ustalonym w organizacji roku akademickiego.

### II. MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI

W semestrze 5 studenci praktykę zawodową odbywają w wybranych placówkach edukacyjnych (przedszkola, szkoły wszystkich typów (specjalne, integracyjne, społeczne, prywatne, ośrodki gimnastyki korekcyjnej, ośrodki dydaktyczno-wychowawcze), w których prowadzona jest gimnastyka kompensacyjno-korekcyjna.

W semestrze 6 studenci praktykę zawodową odbywają w placówkach służby zdrowia (poradnie rehabilitacyjne, szpitale) lub w prywatnych przychodniach, ośrodkach, niepublicznych placówkach terapeutycznych, które prowadzą gimnastykę korekcyjną. Odstępstwo od powyższego w uzasadnionych przypadkach jest możliwe po uzyskaniu zgody opiekuna praktyki z Uczelni.

### III. CELE PRAKTYKI

1. Nabycie umiejętności w zakresie diagnozowania wad postawy, zaburzeń kontroli mięśniowej postawy ciała, dysharmonii rozwoju dziecka i klasyfikacji do grup dyspenseryjnych.
2. Umożliwienie studentom zdobycia zasobu spostrzeżeń i doświadczeń z metodyki prowadzenia zajęć z dziećmi i młodzieżą z rozpoznanymi wadami postawy oraz zaznajomienie ze specyfiką prowadzenia tych zajęć w różnych placówkach.
3. Zaznajomienie się praktykantów z organizacją, funkcjonowaniem i wyposażeniem ośrodków ćwiczeń korekcyjnych.

### IV. EFEKTY UCZENIA SIĘ

Lp.	Efekty uczenia się
W zakresie <b>WIEDZY</b> student:	
1	Zna możliwości stosowania ćwiczeń, środków dydaktycznych i form organizacyjnych w procesie korekcji wad postawy ciała
2	Posiada podstawową wiedzę z zakresu nauk biologiczno-medycznych o wpływie różnych czynników na budowę i postawę ciała z uwzględnieniem etapów rozwoju ontogenetycznego
W zakresie <b>UMIEJĘTNOŚCI</b> student:	
3	Potrafi zaplanować oraz dobrać odpowiednie środki w procesie korekcji wad postawy oraz prowadzić lekcje zgodnie z zasadami procesu korekcyjnego; potrafi prowadzić dokumentację procesu korekcyjno-kompensacyjnego

W zakresie <b>KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH</b> student:	
4	Jest świadomy własnych ograniczeń i wie, kiedy zwrócić się do specjalisty
5	Jest odpowiedzialny za swoje działania i zdrowie osób powierzonych jego opiece

#### V. **OBOWIĄZKI OPIEKUNA PRAKTYKI W PLACÓWCE LUB OŚRODKU**

1. Ustalenie planu praktyk dla studenta.
2. Kontrola przestrzegania przez praktykanta obowiązującej w miejscu praktyki dyscypliny pracy i oraz przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz zasad wynikających z RODO.
3. Sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem planu praktyki oraz udzielanie fachowych rad i wskazówek.
4. Zapewnienie odpowiednich warunków socjalno-bytowych.
5. Dokonanie końcowej oceny i charakterystyki praktykanta.

#### VI. **OBOWIĄZKI PRAKTYKANTA**

1. Najpóźniej 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 **w 5 semestrze: 12 godzin hospitacji oraz przeprowadzenia 13 lekcji gimnastyki korekcyjnej. W semestrze 6: 12 godzin hospitacji i przeprowadzenie 13 godzin zajęć gimnastyki korekcyjnej.**
6. Po zakończeniu praktyki, w każdym semestrze, student powinien przedłożyć w terminie 2 tygodni swojemu opiekunowi dydaktycznemu w AWF :
  - Dziennik praktyk zatwierdzony przez opiekuna praktyk placówki i dyrektora/kierownika placówki, w której miały miejsce praktyki.
  - 5 konspektów wg. których prowadził lekcje gimnastyki korekcyjno kompensacyjnej lub 5 zestawów ćwiczeń zatwierdzonych przez opiekuna praktyk z ramienia placówki, w której praktyki się odbywały.
  - Dokumenty dotyczące oceny postawy ciała dzieci (załącznik 3 i załącznik 4)
7. Ocena postawy, dokonanie pomiarów i przeprowadzenie odpowiednich testów u 4 dzieci w sem. 5 i 4 dzieci w sem. 6 według załączonej instrukcji (\*załącznik 2). Czynności te odbywają się za zgodą opiekuna praktyki z placówki. Jeżeli z różnych powodów praktykant nie ma możliwości wykonania pomiarów i testów lub oceni mniejszą ilość dzieci, należy o tym powiadomić jeszcze w trakcie trwania praktyki opiekuna z Uczelni. Wypełnione karty (\*załącznik 3) mają być złożone wraz z dziennikiem po zakończeniu praktyki. Ponadto wyniki z karty badań należy wpisać w wersji elektronicznej do arkusza dostępnego pod linkiem: <https://forms.office.com/r/a10CkKJbUc>

Dodatkowo należy przedstawić rodzicom ocenianych dzieci zgodę na przetwarzanie danych osobowych (\*załącznik 4) i również złożyć go wraz z dziennikiem.

8. Zaliczenia praktyki dokonuje opiekun praktyki z Uczelni w oparciu o analizę przedstawionej przez studenta dokumentacji. Przedstawienie dokumentacji niepełnej lub złożenie jej po terminie może skutkować nie zaliczeniem praktyki.

**Ponadto student jest zobowiązany do:**

- ✓ Udziału w procesie rozpoznawania i diagnozowania wad postaw oraz nabywania umiejętności właściwego doboru i stosowania adekwatnych ćwiczeń korekcyjnych.
- ✓ Wykazywania się znajomością metod, form i środków dostosowanych do wieku, rodzaju wady postawy i warunków realizacji procesu korekcyjnego.
- ✓ Prowadzenia gimnastyki korekcyjnej w miarę możliwości z różnymi grupami i w zróżnicowanych warunkach, np. w salce korekcyjnej, na basenie pływackim.
- ✓ Udziału w sporządzaniu zestawów ćwiczeń zalecanych do realizacji przez uczniów w domu.

**\*ZAŁĄCZNIK 1**

**PLAN PRAKTYKI ZAWODOWEJ Z ZAKRESU GIMNASTYKI KOREKCYJNEJ**

Nazwisko i Imię studenta..... Rok studiów, kierunek, grupa.....
Placówka w której zaplanowana jest praktyka (adres, tel. kontaktowy)..... ..... .....
Opiekun z ramienia placówki w której zaplanowana jest praktyka (tel. kontaktowy) ..... .....
Szczegółowy plan praktyki: 1) Termin praktyki (od – do) ..... 2) Godziny odbywania praktyki w poszczególnych dniach tygodnia (od-do): poniedziałek..... wtorek..... środa..... czwartek..... piątek..... sobota.....
Potwierdzenie planu praktyki przez kierownictwo placówki:

.....  
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.

<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

**Uwagi ogólne praktykanta o przebiegu praktyki**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis praktykanta

## Opinia opiekuna praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Ocena końcowa:** .....

.....

Podpis opiekuna

.....

.....

Pieczęć szkoły/placówki

Podpis i pieczęć dyrektora/kierownika