

## **Regulamin rekrutacji na zajęcia z integracji sensorycznej w Szkole Podstawowej nr 2 w Ustce**

1. Na terapię przyjmowane są dzieci z pełną diagnozą procesów integracji sensorycznej wskazaną w orzeczeniach i opiniach z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Wniosek o przyjęcie na zajęcia znajduje się na stronie internetowej SP 2.
2. Rekrutacja na zajęcia odbywa się wg następującej kolejności:
  - uczniowie kontynuujący terapię zapoczątkowaną w roku wcześniejszym,
  - uczniowie posiadający ocenę rozwoju procesów integracji sensorycznejwg kolejności: uczniowie kl. I - uczniowie kl. II - uczniowie kl. III uczniowie kl. IV-VIII (pod warunkiem, są wolne miejsca i uczeń wykazuje chęć uczestniczenia w zajęciach, jego waga jest odpowiednia do sprzętu na sali integracji sensorycznej),
  - uczniowie posiadający wskazania do terapii integracji sensorycznej wystosowane przez pedagoga, psychologa, terapeutę pedagogicznego bądź wychowawcę klasy wg kolejności: uczniowie kl. I - uczniowie kl. II - uczniowie kl. III,
  - podstawą udziału w terapii integracji sensorycznej i jej kontynuowania jest ocena terapeuty integracji sensorycznej prowadzącego terapię.
3. Dyrektor szkoły zatwierdza listę uczniów zakwalifikowanych do udziału w terapii integracji sensorycznej.
4. Rodzice/ opiekunowie dziecka zakwalifikowanego na terapię integracji sensorycznej zobowiązani są podpisać zgodę na udział w terapii i dostarczyć ją terapeutce przed rozpoczęciem zajęć (zгода będzie obowiązywała na czas trwania terapii - załącznik nr 1).

### **REGULAMIN TERAPII INTEGRACJI SENSORYCZNEJ**

1. Przed rozpoczęciem terapii rodzice/ opiekunowie zobowiązani są przekazać terapeutce niezbędne informacje o stanie zdrowia dziecka i przyjmowanych lekach.
2. Terapia integracji sensorycznej odbywa się bez udziału rodzica/ opiekuna. Tylko w uzasadnionych przypadkach mogą być obecni na zajęciach terapeutycznych.
3. Zajęcia prowadzone są raz w tygodniu – 45 min.
4. Terapeuta z każdym dzieckiem pracuje indywidualnie.
5. Uczniowie pracują według zindywidualizowanego programu terapeutycznego.
6. Terapią objęci są w pierwszej kolejności uczniowie posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze wskazaniem do uczestnictwa w terapii.
7. Dziecko powinno posiadać swobodny strój nieograniczający ruchy (dres, skarpety na zmianę).
8. Uczniowie na zajęciach muszą przestrzegać zasad bezpieczeństwa i kultury.
9. Nieobecność dziecka, powinna być zgłoszona przez rodzica/opiekuna terapeutce telefonicznie lub poprzez dziennik elektroniczny z wyprzedzeniem co najmniej jednodniowym.
10. W przypadku nieusprawiedliwionej absencji dziecka – do miesiąca, terapia zostanie zakończona o czym powiadomiony zostanie rodzic pisemnie.
11. Osoby oczekujące na terapię SI mogą ją rozpocząć w ciągu roku szkolnego po zwolnieniu miejsca wskazanego w punkcie 10.

12. Terapeuta zobowiązuje się informować na bieżąco rodziców/ opiekunów o wpływie terapii na proces regulacji wrażeń sensorycznych i zasadności stosowania proponowanych zaleceń i zadań.
13. Rodzice/ opiekunowie powinni nadzorować wykonywanie ćwiczeń domowych zadanych przez terapeutę.
14. O kontynuacji lub zaprzestaniu terapii integracji sensorycznej decyduje terapeuta prowadzący dziecko.
15. Nie przyjmujemy dzieci, które uczestniczą w terapii w innych placówkach oświatowych oraz placówkach NFZ-u.
16. W przypadku wolnych miejsc terapeuta może sam zakwalifikować dziecko z zaburzeniami sensorycznymi na terapię.

#### ZAŁĄCZNIK NR 1

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka .....

klasa .....w terapii integracji sensorycznej.

Potwierdzam, iż zgoda będzie obowiązywała na czas trwania procesu terapii integracji sensorycznej. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w zajęciach terapii integracji sensorycznej.

data .....

podpis rodzica/ opiekuna

.....