**EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS,**

**mely létrejött az**

………………………………………………………………………………………………………..,

a továbbiakban **befogadó intézmény** és a Mozgásjavító Óvoda, Általános Iskola, Gimnázium, Kollégium, EGYMI (1145 Budapest, Mexikói út 59-60.), a továbbiakban **módszertani központ** **között**.

**Az együttműködés célja:** a befogadó intézmények inkluzívvá alakulásának támogatása. A módszertani központ a mozgáskorlátozott gyermekek nevelésére-oktatására vonatkozó hatályos jogszabályoknak megfelelően vállalja a segítségnyújtást az integráló köznevelési intézményekben ellátott gyermekek sikeres együttnevelése érdekében a következő területeken:

**Az együttműködés keretében a módszertani központ vállalja** a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat Mozgásvizsgáló, Gyógypedagógiai Tanácsadó, Korai Fejlesztő, Oktató és Gondozó Tagintézmények szakértői javaslata alapján a gyermek sérülésspecifikus fejlesztését. A fejlesztés jellegének, típusának, tartalmának, óraszámának konkrét meghatározása a módszertani központ gyógypedagógus teamjének kompetenciája. Az óraszámok a tanév során változhatnak a gyermekek szükségletei alapján.

* A befogadó intézményben ellátja az utazó tanári feladatokat, mely során a mozgáskorlátozott gyermek/gyermekek sérülésspecifikus (komplex szomatopedagógiai) fejlesztését vállalja. A gyermek optimális ellátása érdekében esetmegbeszélésre, egyéni fejlesztéssel kapcsolatos szakmai tanácsadásra, szakirodalom ajánlására is lehetőséget biztosít. Az utazótanári ellátás a gyermek szakértői véleményében foglalt fejlesztési terültek, javaslatok alapján történik.
* Tanácsadás keretében segít az intézmény akadálymentesítésének kialakításában, a tárgyi feltételek megteremtésében. A befogadó intézménynek lehetősége van átmeneti időre a mozgáskorlátozott gyermek ellátása, fejlesztése érdekében a Mozgásjavító „Eszköz-Tár” kölcsönzőjéből eszközöket kölcsönözni.
* Vállalja érzékenyítő programok szervezését és lebonyolítását elsősorban a Mozgásjavítóban, a befogadó környezet felkészítése, attitűd formálása érdekében gyermekek, szülők, intézményi dolgozók részére.
* Vállalja tanácsadás keretében a továbbtanulás, pályaválasztás előtt álló mozgáskorlátozott gyermekek, fiatalok megsegítését.
* Lehetőséget biztosít a Mozgásjavító Óvoda, Általános Iskola, Gimnázium, Kollégium, EGYMI-ben történő hospitálásra, tapasztalatcserére.
* Vállalja, hogy az utazó gyógypedagógus akadályoztatása esetén a kapcsolattartót legkésőbb a fejlesztés napjának reggeléig értesíti.

**A befogadó intézmény vállalja:**

* A befogadó intézmény vezetője támogatja az együttnevelés megvalósulása érdekében az utazó gyógypedagógus munkáját.
* **A befogadó intézmény biztosítja az utazó gyógypedagógus számára a fejlesztő foglalkozáshoz szükséges, alapvető tárgyi feltételeket és a megfelelő helyiséget.**
* A befogadó intézmény minden tanév végén (május-június hónapban) felkérést küld a Mozgásjavító Óvoda, Általános Iskola, Gimnázium, Kollégium, EGYMI vezetője részére a mozgáskorlátozott gyermek következő tanévre szóló intézményi nevelési helyszínére, fejlesztés területeire, és óraszámára vonatkozólag**,** melyhez csatolja a gyermek érvényes szakértői véleményét.
* Amennyiben a fejlesztés bármilyen okból akadályba ütközik (hiányzás, tanítás nélküli munkanap, kirándulás, stb.), arról a befogadó intézmény a lehető legkorábbi időpontban értesíti a gyógypedagógust.
* Az intézmény vállalja a felelősséget az utazó gyógypedagógus által kiszállított fejlesztési eszközök állapotának megőrzéséért, azok biztonságáért.
* A tanév elején az órarend megfelelő kialakítása érdekében az intézmény felveszi a kapcsolatot az utazó gyógypedagógussal. Amennyiben a tanév során az órarend megváltozik, tudomásul veszi, hogy a már meglévő fejlesztési időponton nem minden esetben áll módunkban változtatni.

**A habilitációs-rehabilitációs foglalkozáson résztvevő gyermek(ek)/tanuló(k) adatai:**

………….……………………….…………. - ……………….. csoport/osztály, heti …… órában

………….……………………….…………. - ……………….. csoport/osztály, heti …… órában

………….……………………….…………. - ……………….. csoport/osztály, heti …… órában

………….……………………….…………. - ……………….. csoport/osztály, heti …… órában

………….……………………….…………. - ……………….. csoport/osztály, heti …… órában

A habilitációs/rehabilitációs órákban részesülő gyermek/gyermekek további adatait a mellékletet képező adatlap tartalmazza.

**A befogadó intézmény**

Telefonszáma: ……………………………….., E-mail címe:…………………………………....

A befogadó intézmény részéről a kapcsolattartó neve: …………………………………………..

Email címe: ……………………………………………………………………………………….

**A módszertani központ**

telefonszáma: +36-1-251-6900/170,171 mellék, e-mail címe: toth.adrienn@mozgasjavito.com

Az utazó szomatopedagógus neve: …………………………………………………

Email címe: ………………………………………………………………………….

 **Az Együttműködési megállapodás a visszavonásig érvényes.**

 **Kelt: Budapest,**

…………….……………………. …………………..………………………

Befogadó intézmény Mozgásjavító, Óvoda, Általános Iskola, Gimnázium, Kollégium,

 EGYMI

 intézményvezető

 ………………………………………….

 Mozgásjavító, Óvoda, Általános Iskola, Gimnázium, Kollégium,

 EGYMI

 módszertani intézményegység-vezető