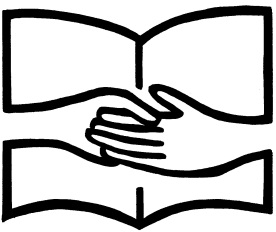
SAMORZĄDOWY OŚRODEK DORADZTWA METODYCZNEGO



**S O D M i D N**

# K I E L C E

I DOSKONALENIA NAUCZYCIELI

W KIELCACH

25-431 KIELCE, ul. Marsz. Piłsudskiego 42

**tel. (41) 36 76 726 e-mail: sodmidn@sodmidn.kielce.pl**

**www.sodmidn.kielce.pl**

SODMiDN/K-W/29/14 Kielce, 10.04.2014r.

**SZ. P. DYREKTORZY SZKÓŁ**

**NAUCZYCIELE JĘZYKÓW OBCYCH**

Samorządowy Ośrodek Doradztwa Metodycznego i Doskonalenia Nauczycieli w Kielcach zaprasza nauczycieli języków obcych na szkolenie

***„Dysleksja a nauczanie języków obcych”***

Szkolenie poprowadzi **dr Katarzyna Maria Bogdanowicz*-* doktor psychologii, wykwalifikowany nauczyciel języka angielskiego i specjalista z zakresu terapii pedagogicznej zajmująca się pomocą osobom z dysleksją. Jest współautorką pierwszego na polskim rynku poradnika metodycznego dla nauczycieli języka angielskiego przygotowanego z myślą o nauczaniu osób ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się czytania i pisania, a także autorką wielu publikacji dotyczących problematyki dysleksji rozwojowej w kontekście nauczania języków obcych.**

**W programie:**

1. Burza mózgów: Czy dysleksja istnieje? i inne trudne pytania
2. Dysleksja w kontekście języków obcych
3. Jak pracować z uczniem z dysleksją
4. Film – lekcja pokazowa
5. Wykorzystywanie nowoczesnej technologii w pracy z uczniem z dysleksją
6. Prawa uczniów z dysleksją
7. Jak oceniać ucznia z dysleksją
8. Podsumowanie zajęć i pytania

**Szkolenie odbędzie się w dniu 26.04.2014r. (sobota) w Gimnazjum nr 7 w Kielcach,   
ul. M. Krzyżanowskiej 8.**

**Czas trwania szkolenia: 6 godzin dydaktycznych (od godz. 9.00 do godz. 14.00)**Odpłatność za udział w szkoleniu wyniesie **100 zł.**

Prosimy o potwierdzenie udziału w szkoleniu do dnia 23 kwietnia 2014r.   
nr telefonu 41 36 76 726.

Ilość miejsc na udział w szkoleniu jest ograniczona – o przyjęciu będzie decydowało pierwszeństwo zgłoszenia.

Organizatorzy - doradcy metodyczni

mgr Tamara Hachulska, mgr Agnieszka Sprzęczka –Piłacik

Wyrażam zgodę na pokrycie przez szkołę kosztów udziału nauczyciela/-li w formie doskonalenia:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko nauczyciela |
|  |  |

Płatne:

gotówką przelewem

Pieczęć i podpis dyrektora szkoły