**PROGRAM SZKOLENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **BENEFICJENT** | **Fundacja Imago** |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | **Centrum Włączenia Społecznego 4.0** |
| **NUMER PROJEKTU** | **FEDS.09.01-IP.02-0058/23** |
| **OKRES REALIZACJI PROJEKTU** | **01.01.2024 – 30.06.2026** |

1. **Nazwa szkolenia:** WARSZTAT OUTDOOR EDUCATION (pedagogiki przygody)
2. **Cele szkolenia:**

- zdobycie wiedzy nt. organizacji, planowania i realizacji zajęć Outodoor Education skierowanych do osób o szczególnych potrzebach,

- poznanie narzędzi i aktywności stosowanych w Outodoor Education,

- doświadczenie procesu rozwojowego opartego na kontakcie z naturą.

1. **Kadra Trenerska:**
2. Agata Włodarczyk-Bucharowska - socjo-i-arteterapeutka, trenerka treningu interpersonalnego, streetworkerka, trenerka TUS i Terapii Ręki; instruktorka wspinaczki sportowej i terapeutycznej. W Fundacji pracuje jako mentorka, trenerka i facylitatorka programów outdoorowych oraz Terapii przygodowej i Pedagogiki przygody dla młodych osób z niepełnosprawnością, instruktorka zajęć wspinaczkowych dla osób o szczególnych potrzebach. Jej specjalnością są aktywności w górach i lesie oraz aktywności rowerowe. Swoja wiedzę zdobywała podczas treningów w Hiszpanii i Czechach.
3. Magdalena Kowalska – psycholożka, asystentka osób z niepełnoprawnością, trenerka TUS i Terapii Ręki. Prowadzi treningi usamodzielniania, warsztaty rozwoju osobistego, wsparcie motywacyjne. Amatorka gór i leśnych wędrówek. Ukończyła kurs Wilderness Therapy w Czechach i Outdoor Education w Austrii. W Fundacji pracuje jako trenerka Terapii przygodowej i animatorka centrum zajęć outdoorowych dla osób z niepełnosprawnością.
4. **Uczestnicy szkolenia:**

Szkolenie skierowane jest do przedstawicieli publicznych i niepublicznych instytucji integracji społecznej (kadra, kandydaci na pracowników, wolontariusze) z Dolnego Śląska tj. np. przedstawiciele NGO, JST, zawodowo zajmujących się świadczeniem i rozwojem usług społecznych, w tym asystentury i opieki wytchnieniowej.

1. **Liczba uczestników szkolenia:**
2. **Czas trwania szkolenia:** 16 godzin szkoleniowych

dzień 1: 10:00-17:00

dzień 2: 09:00-16:00

1. **Miejsce realizacji zajęć:**

dzień 1:szkolenie outdoorowe - tereny zielone wokół Wrocławia

dzień 2: warsztat - sala szkoleniowa we Wrocławiu.

1. **Termin szkolenia:**
2. **Uczestnicy otrzymują:**

Ubezpieczenie NNW podczas zajęć outdoor education w naturze, wyżywienie (w formie ogniska w 1 dniu, obiad i przerwa kawowa w 2 dniu), materiały szkoleniowe, certyfikat.

1. **Forma potwierdzenia uzyskanych kompetencji/kwalifikacji:** Test sprawdzający wiedzę nabytą na szkoleniu (pozytywny wynik: min. 60% pkt.).

…………………………………..

*podpis Trenera/Trenerów*

**Załączniki:**

1. Plan nauczania
2. Harmonogram

Załącznik nr 1

**PLAN NAUCZANIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Temat zajęć** | **Ilość godzin teoretycznych** | **Ilość godzin praktycznych** |
| 1.  | **Dzień I - Outdoor Education – zajęcia w naturze** | **2** | **6** |
|  | Dzień pierwszy warsztatu będzie miał formę wędrówki w naturze (doświadczenie własne pozwalające na przeżycie procesów zachodzących podczas programów pedagogiki przygody). W czasie wędrówki uczestnicy poznają:- ćwiczenia i aktywności outdoor education (grupowe i indywidualne) nakierowane na osiągnięcie różnych celów np.: budujące zaufanie i współpracę w grupie, wspierające komunikację bez przemocy i umiejętność rozwiązywania problemów;- aktywne sposoby diagnozowania potrzeb osób z niepełnosprawnością, - narzędzia wykorzystywane w pracy OE oraz sposoby ich adaptacji do potrzeb poszczególnych grup odbiorców. |  |  |
| 2.  | **Dzień II – Główne pojęcia i zakres Outdoor Education – warsztaty w sali szkoleniowej** | **6** | **2** |
|  | Zakres warsztatu:1. Definicja pojęć oraz podstawy teoretyczne nurtów opartych na kontakcie z naturą
2. Rola wyzwania w programach Outdoor Education
3. Rola nauki przez doświadczenie (cykl Kolba)
4. Logistyka i bezpieczeństwo organizacji programów w naturze
5. Prawne aspekty realizacji usług
6. Specyfika pracy z różnymi grupami klientów
7. Profil kompetencyjny personelu świadczącego usługi,
8. Przykłady dobrych praktyk
9. Ćwiczenia praktyczne: opracowanie programu OE dla wybranej grupy
 |  |  |
|  |  |  |  |

 *…………………………………..*

 *podpis Trenera/Trenerów*

Załącznik nr 2

**HARMONOGRAM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godzina (od-do)** | **Liczba godzin dydaktycznych** | **Miejsce szkolenia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………………..

 *podpis Trenera/Trenerów*