**ZESPÓŁ WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA**

**ZASADY WSPÓŁPRACY**

zawarte w dniu ………………………………………………

pomiędzy:

1. **ZESPOŁEM WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA** powołanym na mocy Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017r.

w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci reprezentowanym przez dyrektora Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 w Warszawie:

**a**

1. **RODZICAMI**

…………………..………………………………………………………………………………

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

…………………………..………………………………………………………………………

Telefony kontaktowe / adresy email

…………………………..………………………………………………………………………

Imię i nazwisko dziecka

…………………………..………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia dziecka

…………………………..………………………………………………………………………

Nr PESEL dziecka

…………………………..………………………………………………………………………

Placówka, grupa

Specjaliści ZWWRD i rodzice dziecka podejmują współpracę w celu stymulowania i wspierania psychoruchowego i społecznego rozwoju

…………………………..……….………………………………………………………………

Imię i nazwisko dziecka

Zajęcia z zakresu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka będą realizowane według:

1. Indywidualnego Programu Terapeutycznego.
2. Ustalonego harmonogramu zajęć.

Specjaliści ZWWRD i rodzice zobowiązują się do wzajemnej współpracy w zakresie realizacji celów zawartych w niniejszym dokumencie.

**SPECJALIŚCI ZWWRD ZOBOWIĄZUJĄ SIĘ DO:**

1. Opracowania i realizowania na zajęciach Indywidualnego Programu Terapeutycznego zgodnego z potrzebami dziecka.
2. Monitorowania skuteczności pomocy udzielanej dziecku i jego rodzinie.
3. Przekazywania rodzicom dziecka zaleceń do pracy w domu.
4. Odpowiedzialności za dziecko w trakcie trwania zajęć.
5. Prowadzenia zajęć zgodnie z wytycznymi GIS, MZ, MEN oraz rekomendacjami BE do *Warszawskich wytycznych edukacyjnych – nauka w czasie pandemii – Praca warszawskich poradni psychologiczno-pedagogicznych*.
6. Informowania rodziców o ewentualnym odwołaniu zajęć.
7. Przeprowadzenia przez specjalistów pracujących z dzieckiem spotkań z rodzicami mających na celu przedstawienie, omówienie oraz podsumowanie pracy terapeutycznej z dzieckiem.

**RODZICE ZOBOWIĄZUJĄ SIĘ DO:**

1. Systematycznego przyprowadzenia dziecka na ustalone zajęcia terapeutyczne.
2. Przyprowadzania dziecka na zajęcia punktualnie (w razie spóźnienia zajęcia nie będą przedłużane).

***Niesystematyczna obecność na zajęciach terapeutycznych i niepełny czas ich trwania uniemożliwia realizację celów terapeutycznych, co czyni terapię nieefektywną.***

1. Odbierania dziecka z zajęć punktualnie.
2. Realizowania zaleceń przygotowanych przez specjalistów pracujących z dzieckiem.
3. Sprawowania opieki i odpowiedzialności za dziecko przebywające na terenie poradni poza czasem trwania zajęć (pomiędzy zajęciami).
4. Informowania specjalistów pracujących z dzieckiem jak najszybciej to możliwe o nieobecności dziecka na zajęciach (także pozostawiając informację w sekretariacie poradni).

***Trzykrotne niepowiadomienie o nieobecności dziecka na zajęciach skutkować będzie zakończeniem terapii w ZWWRD w PPP1.***

1. Dbania o to by dziecko miało wygodny strój i obuwie na zmianę.
2. Ponoszenia odpowiedzialności za zniszczone przez dziecko przedmioty znajdujące się na terenie poradni.
3. Odbywania konsultacji oraz przeprowadzania dodatkowych badań u innych specjalistów na prośbę specjalistów Zespołu.

*Jeśli określona dokumentacja, zaświadczenie lekarskie jest niezbędne do rozpoczęcia danego rodzaju terapii, to zajęcia rozpoczną się dopiero po dostarczeniu dokumentów*

1. Dostarczania aktualnej dokumentacji dziecka od innych specjalistów: lekarzy, terapeutów itp.
2. Udziału w organizowanych przez specjalistów spotkaniach w roku terapeutycznym, na których jest podsumowywana praca terapeutyczna z dzieckiem w poradni oraz zalecenia, które rodzice realizują z dzieckiem w domu.
3. Przestrzegania **Regulaminu Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka** obowiązującego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Warszawie.

**Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję\*:**

* w imieniu obojga rodziców
* jako rodzic samotnie wychowujący dziecko
* jako opiekun prawny
* inne……………………………………….

……………………………………………………..

data i podpis rodzica

…………………………………….………………..

data i podpis koordynatora ZWWRD

.....…………………………………………………

.……………………………………………………

……………………………………………………..

data i podpisy specjalistów ZWWRD

prowadzących zajęcia z dzieckiem

**\*właściwe podkreślić**