Tisztelt Intézményvezető!

Tisztelettel megkérjük, tegye lehetővé, hogy a Csecsemő- és kisgyermeknevelő BA szintű képzésben résztvevő levelező tagozatos hallgatónk a 2024/2025. tanév őszi félévében, 2 napos intézményi hospitáláson vehessen részt az Ön által vezetett **bölcsődében**.

A bölcsődei gyakorlat szervezésének ajánlott módja:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nem kisgyermeknevelőként** dolgozó hallgató | **Kisgyermeknevelőként dolgozó** hallgató |
| **1 nap**: gyakorlatvezetői tájékoztató, körbevezetés a bölcsődében | Szükség szerinti tájékoztatás a bölcsődéről |
| **1 nap** (két év feletti) gyermekcsoportban: egy gyermek bölcsődei napjának megfigyelése az érkezéstől elalvásig | Saját gyermekcsoportban egy gyermek bölcsődei napjának megfigyelése az érkezéstől elalvásig |
| Konzultáció a gyakorlatvezetővel az írásbeli feladatokról | Konzultáció a gyakorlatvezetővel az írásbeli feladatokról |

A gyakorlatvezetőtől a hallgató szakmai jellemzőinek és két írásbeli feladatának értékelését kérjük:

1. A gyakorlatban megismert napközbeni ellátási formák
	1. A megismert bölcsőde helyi sajátosságai
	2. A bölcsőde összehasonlítása egyéb napközbeni ellátási formákkal (előnyök, hátrányok)
2. Egy gyermek bölcsődei napjának megfigyelési jegyzőkönyve

Amennyiben a gyakorlat elvégzéséhez hozzájárul és annak feltételeit biztosítani tudja, kérjük, szíveskedjen kitölteni, és aláírva, lepecsételve hallgatónkon keresztül hozzánk visszajuttatni az alábbi *„Befogadó nyilatkozatot”.*

Köszönjük, hogy támogatja az ELTE Berzsenyi Dániel Pedagógusképző Központ munkáját, hallgatónk bevezetését választott hivatásának gyakorlatába!

Szombathely, 2024. szeptember

 Üdvözlettel:

Horváthné dr. Molnár Katalin
BDPK igazgatóhelyettes

***Befogadó nyilatkozat***(**Nevelési gyakorlat I. CS24LE00A01)**

Hozzájárulok és biztosítom, hogy nevű,

az ELTE BDPK I. évfolyamos levelező tagozatos hallgatója 2 napos szakmai gyakorlatát a vezetésem alatt álló intézményben teljesítse.

**A bölcsőde neve és pontos címe** (irányítószámmal, telefonszámmal):

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

**A gyakorlatvezetést vállaló kisgyermeknevelő neve nyomtatott betűkkel:**

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………

a gyakorlatvezető aláírása

e-mail címe:……………………………….

………………………………

az intézmény vezetőjének aláírása

e-mail címe:……………………………….

\* **Személyes adataikat a hallgató képzésének végéig az Egyetem kapcsolattartás céljából tárolja.**

Ph.

dátum: …………………………..

**Tisztelt Hallgató!**

**A nyilatkozat leadási határideje: 2024. október 4.**

e-mail: bognar-gagyi.ella@sek.elte.hu

**Kérem a határidő pontos betartását!**

**Késedelmes leadás (legfeljebb egy hét) esetén szolgáltatási díjat számíthatunk fel!**