

Schulbegleiter bei Kindern/Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störung

Kinder/Jugendliche mit Autismus benötigen häufig während ihrer Schulzeit einen Begleiter an ihrer Seite, der für sie, neben dem ganz normalen Schulalltag, auch soziale Kontakte regelt. Wir wollen uns daher an dem Nachmittag mit folgenden Themen beschäftigen:

- Autismus - was unterscheidet die Kinder/Jugendlichen von anderen?
- Lernstrategien und - besonderheiten von Schülern mit ASS
- Wieviel Struktur benötigen sie?
- Wie kann die Unterstützung aussehen?
- Wie kann ich mit Nähe und Distanz geschickt umgehen?
- Umgang mit Verhaltensbesonderheiten im Unterricht
- Da sein / überflüssig werden - die Verantwortung in der Schulbegleitung.
- Material?
- Grenzen des Schulbegleiters.

Der Nachmittag soll viel Raum zum gemeinsamen Gespräch lassen.

Referentin: Petra Wolf, Erzieherin, Fachwirtin Sozial- und Gesundheitswesen, Sozialmanagement, Fachdienst Autismus

Methodik: Referat, Fallarbeit, Selbsterfahrung

Zielgruppe: Alle die Schulbegleiter sind oder werden möchten

Termin: Freitag, 06. September 2019, 14.30 - 19.30 Uhr - Teil 1
Freitag, 13. September 2019, 14.30 - 19.30 Uhr - Teil 2
Achtung: Die Fortbildung ist nur als 2-Tagespaket buchbar!

Ort: **AWO Kulmbach, Hannes-Strehly-Str. 1, Kulmbach**

Kosten: 140,00 Euro für beide Tage

Anmeldung: **bis spätestens 28.8.2019** mit beigefügtem Anmeldeformular

Das Autkom bemüht sich stets um qualitativ hochwertige und dennoch möglichst kostengünstige Fortbildungsangebote. Sollte die erforderliche Teilnehmerzahl nicht erreicht werden, muss das Seminar unsererseits leider abgesagt werden. Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Geschäftsführerinnen:

Sabine Schubert und
Irene von der Weth

Handelsregister Coburg
HRB-Nr. 4634

Steuer-Nr.:
212 / 121 / 80359

Bankverbindung:
Sparkasse Coburg-Lichtenfels
BLZ 783 500 00
Kto.-Nr. 401 770 81

IBAN:
DE70 7835 0000 0040 1770 81
BIC:
BYLADEM1COB

Sitz der Gesellschaft:
Burgkunstadt

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fortbildung:

„Schulbegleiter bei Kindern/Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störung“

am 6. und 13. September 2019 in Kulmbach an:

Ihre Institution: _____

Name, Vorname: _____

Adresse Institution: _____

(bei Kostenübernahme durch Ihre Institution bitte die korrekte und vollständige Rechnungsanschrift)

Tel.-Nr.: _____

Email: _____

Fachkraft aus folgendem Bereich - bitte kreuzen Sie hier an:

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pädagogik | <input type="checkbox"/> Therapie | <input type="checkbox"/> Medizin | |
| <input type="checkbox"/> Behörden | <input type="checkbox"/> Schule | <input type="checkbox"/> sonstige | <input type="checkbox"/> Eltern |

Datenschutzrechtliche Einwilligung- Bitte entscheiden Sie sich für EINE Variante:

Mit dieser Anmeldung stimmt der Teilnehmer der Erfassung und Verarbeitung der angegebenen personenbezogenen Daten innerhalb des Autismus-Kompetenzzentrums zu, auch der Zusendung von weiteren Informationen (z.B. zu Fortbildungen, Einladungen allgemeinen Informationen). Informationen zu unserem Datenschutz finden Sie im Anhang.

ODER

Hiermit bitte ich um Anonymisierung meiner personenbezogenen Daten nach der Teilnahme dieser Veranstaltung

Ort, Datum

Unterschrift

Nach schriftlicher Anmeldung erhalten Sie eine **Anmeldebestätigung/Rechnung** von uns!

Geschäftsführerinnen:

Sabine Schubert und
Irene von der Weth

Handelsregister Coburg

HRB-Nr. 4634

Steuer-Nr.:

212 / 121 / 80359

Bankverbindung:

Sparkasse Coburg-Lichtenfels
BLZ 783 500 00
Kto.-Nr. 401 770 81

IBAN:

DE70 7835 0000 0040 1770 81

BIC:

BYLADEM1COB

Sitz der Gesellschaft:

Burgkunstadt

Erläuterungen zur Einwilligungserklärung

Zugang zu den Daten haben die Berater/Beraterinnen sowie die Verwaltungskraft, die der Schweigepflicht wie den aktuellen Datenschutzbestimmungen verpflichtet sind.

Zweck der Erhebung der Daten:

- Erfassen der Daten für die Abwicklung Ihrer Anmeldung bei unserer Veranstaltung
- Verwendung in anonymisierter Form für Sachbericht an den Kostenträger (Bezirk Oberfranken)

Personenbezogene Daten sind insbesondere Name, Kontakt- und Sozialdaten.

Sie haben jederzeit einen Anspruch auf **Auskunft** über die erhobenen Daten. (§15 DS-GVO)

Sie können der Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten für die Zukunft **widersprechen** und verlangen, dass einzelne personenbezogene Daten berichtigt, gelöscht oder gesperrt werden. (§17 DSGVO)

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Sollten Sie widerrufen, findet keine weitere Datenverarbeitung statt. Der Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, an dem Sie ihn aussprechen und hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bleibt bis zu diesem Zeitpunkt rechtmäßig.

Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nicht.

Falls Sie keine weiteren Informationen mehr von uns erhalten möchten, senden Sie uns bitte eine E-Mail an info@autkom-ofr.de; wir werden Sie dann aus dem Verteiler nehmen.

Ihr Ansprechpartner für mögliche Fragen zum Thema Datenschutz ist Herr Rudolf Donath, Tel. 09572/609660 oder donathr@autkom-ofr.de

Stand: 17. September 2018

Geschäftsführerinnen:

Sabine Schubert und
Irene von der Weth

Handelsregister Coburg

HRB-Nr. 4634

Steuer-Nr.:

212 / 121 / 80359

Bankverbindung:

Sparkasse Coburg-Lichtenfels
BLZ 783 500 00
Kto.-Nr. 401 770 81

IBAN:

DE70 7835 0000 0040 1770 81

BIC:

BYLADEM1COB

Sitz der Gesellschaft:
Burgkunstadt