



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

Γλυκά Νερά, 2-10-2012

Αρ. Πρωτ.:

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

**ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ**  
ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Ταχ. Δ/νση: Λεωφόρος Λαυρίου 150 & Ανδρικού 4  
Τ.Κ. - Πόλη 15454 - Γλυκά Νερά  
Τηλέφωνα: 210/6047402, 6658231  
Φαξ: 210-6618440  
e-mail: [health.ed@dipe-anatol.att.sch.gr](mailto:health.ed@dipe-anatol.att.sch.gr)

Πληρ.: Νάντια Κουρμούση  
Κιν.: 6932743222  
e-mail: [nkourmoussi@gmail.com](mailto:nkourmoussi@gmail.com)

**ΠΡΟΣ:**

Δημόσια & Ιδιωτικά Νηπιαγωγεία  
της 54<sup>ης</sup> Περιφέρειας Αν. Αττικής

**ΚΟΙΝ.**

1. Δ/νση Σ.Ε.Π.Ε.Δ., Ενιαίος  
Διοικητικός Φορέας  
Πρωτοβάθμιας και  
Δευτεροβάθμιας  
Εκπαίδευσης, Υ.ΠΑΙ.Θ.ΠΑ
2. Σχολική Σύμβουλος 54<sup>ης</sup>  
Αν. Αττικής

**ΘΕΜΑ:** Βιωματικό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης σε Ατομικές και Κοινωνικές Δεξιότητες για μαθητές νηπιαγωγείου.

Το τμήμα Αγωγής Υγείας της Διεύθυνσης Π.Ε. Αν. Αττικής, σε συνεργασία με το Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, διοργανώνει Βιωματική Επιμόρφωση στο «Βήματα για τη ζωή: Πρόγραμμα Ατομικών και Κοινωνικών Δεξιοτήτων για το Νηπιαγωγείο».

Πρόκειται για πρόγραμμα Προαγωγής Ψυχικής Υγείας για μαθητές νηπιαγωγείου, το οποίο υποστηρίζεται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και τη UNICEF, με αποτελέσματα που ανακοινώθηκαν στο Παγκόσμιο Συνέδριο της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας τον Ιούνιο του 2011. Η εφαρμογή του έδειξε στατιστικά σημαντική βελτίωση των μαθητών σε όλες τις διδαγμένες δεξιότητες: συγκέντρωση προσοχής, συνεργασία, αυτοεκτίμηση, διαχείριση συναισθημάτων, αποφυγή θυματοποίησης, αποφυγή λεκτικής και σωματικής επιθετικότητας, ενσυναίσθηση, δεξιότητες φιλίας/κοινωνική επάρκεια και επίλυση προβλημάτων.

Η επιμόρφωση στο πρόγραμμα αυτό θα διαρκέσει ένα ακαδημαϊκό έτος, από την 13<sup>η</sup> Οκτωβρίου 2012 έως τον Ιούνιο του 2013. Θα περιέχει εξ αποστάσεως ενημέρωση (μέσω ομάδων google και ατομικής ηλεκτρονικής επικοινωνίας), καθώς και 4 ημερήσια βιωματικά εργαστήρια τα οποία θα πραγματοποιηθούν Σάββατα, (εκτός εργασιακού ωραρίου όπως προβλέπεται για όλα τα προγράμματα Αγωγής Υγείας), ως εξής:

**1<sup>ο</sup> Σεμινάριο, Οκτώβριος 2012** με θέμα: Θέσπιση Κανόνων, Ενίσχυση Αυτοεκτίμησης, Δεξιότητες φιλίας.

**2<sup>ο</sup> Σεμινάριο, Ιανουάριος 2013** με θέμα: Διαχείριση Συναισθημάτων, Ανάπτυξη Ενσυναίσθησης, Καλλιέργεια Ικανότητας Άρνησης

**3<sup>ο</sup> Σεμινάριο, Απρίλιος 2013** με θέμα: Επίλυση Προβλημάτων και Λήψη Αποφάσεων

**4<sup>η</sup> Συνάντηση, Ιούνιος 2013** με θέμα: Απολογισμός, Αξιολόγηση

Το πρώτο βιωματικό σεμινάριο θα διεξαχθεί στις 13 Οκτωβρίου στο 2ο Νηπιαγωγείο Καλυβίων, Γκαρόν 16 (Περιφερειακός Καλυβίων, όχι αυτός του Δημαρχείου, αλλά εκείνος που περνά μπροστά από τα Γυμνάσια και τα Λύκεια) και θα περιλαμβάνει παιχνίδια ρόλων, μελέτες περίπτωσης και συζητήσεις στις ενότητες:

- Προσαρμογή των νηπίων στο σχολικό πρόγραμμα του νηπιαγωγείου/Θέσπιση κανόνων τάξης
- Ανάπτυξη Δεξιοτήτων Φιλίας
- Ενίσχυση Αυτοεκτίμησης
- Εισαγωγή στην ενότητα των εννοιών του προγράμματος «Βήματα για τη ζωή».

*Επιμορφωτές: Β. Κούτρας, Αν. Καθηγητής Παν/μίου Ιωαννίνων, Ν. Κουρμούση, Υπ. Αγωγής Υγείας Αν. Αττικής, Μ. Σαλαγιάννη, Σχολική Σύμβουλος 55<sup>ης</sup> περιφέρειας.*

Όσοι επιθυμείτε να συμμετάσχετε στο παραπάνω πρόγραμμα επιμόρφωσης, καλείστε να δηλώστε συμμετοχή συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας τη δήλωση που ακολουθεί, μέχρι την **Τρίτη 9 Οκτωβρίου με e-mail στην ηλ. διεύθυνση του Τμήματος Αγωγής Υγείας της Διεύθυνσης: [health.ed@dipe-anatol.att.sch.gr](mailto:health.ed@dipe-anatol.att.sch.gr)** .

Επίσης, για να το δηλώσετε ως πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, θα πρέπει να συμπληρώσετε και να υποβάλλετε στο Γραφείο Αγωγής Υγείας το έντυπο που ακολουθεί τη δήλωση συμμετοχής (θα αναρτηθεί υπόδειγμα στην ιστοσελίδα του Τμήματος Αγωγής Υγείας), στην προθεσμία που αναμένεται να ανακοινωθεί από το αρμόδιο τμήμα του Υ.ΠΑΙ.Θ.Π.Α (δεν έχει ανακοινωθεί ακόμη η καταληκτική προθεσμία).

**Η Διευθύντρια**

**Διεύθυνσης Π.Ε. Αν. Αττικής**

**Βασιλική Ξυθάλη**

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Στην εκπαίδευση για το πρόγραμμα «Βήματα για τη ζωή»

Δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετέχω στο πρόγραμμα επιμόρφωσης του προγράμματος ανάπτυξης Ατομικών και Κοινωνικών Δεξιοτήτων «Βήματα για τη ζωή» και να παρακολουθήσω το 1<sup>ο</sup> Βιωματικό Σεμινάριο του Σαββάτου 13 Οκτωβρίου 2012, το οποίο οργανώνει το τμήμα Αγωγής Υγείας της Διεύθυνσης Π.Ε. Αν. Αττικής σε συνεργασία με το Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών του Παν/μίου Ιωαννίνων.

Η νηπιαγωγός ..... του .....  
Νηπιαγωγείου

Τηλέφωνο :

Κινητό :

e-mail:

Υπογραφή

# ΣΧΕΔΙΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ημερομηνία .....

Αριθ. Πρωτ. ....

ΣΧ. ΕΤΟΣ: .....

ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ .....

Δ/ΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ..... ΓΡΑΦΕΙΟ

.....

ΔΗΜΟΣ / ΠΕΡΙΟΧΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ..... ΤΗΛ.

.....

FAX ..... Email .....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΧΟΛΕΙΟΥ: ..... ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ

ΣΧΟΛΕΙΟΥ: .....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ: .....

ΠΕ: .....

Ο ΤΙΤΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΑΣ:

.....

.....

.....

**ΠΡΑΞΗ ΑΝΑΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΩΝ:**

Αρ. Πράξης	Ημερομηνία

ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ		
ΜΟΝΟ ΠΡΩΙ	ΠΡΩΙ ΚΑΙ ΑΠΟΓΕΥΜΑ	ΜΟΝΟ ΑΠΟΓΕΥΜΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΟΥΝ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤ Α (ΠΕ)	ΩΡΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΩΡΑΡΙΟΥ	ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΑ ΕΤΗ (ΝΑΙ/ΟΧΙ)	ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣ Η (ΦΟΡΕΑΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣ ΗΣ)

**ΜΑΘΗΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ : ..... ΑΓΟΡΙΑ: ..... ΚΟΡΙΤΣΙΑ: .....

ΑΜΙΓΕΣ ΤΜΗΜΑ:		ΜΕΙΚΤΗ ΟΜΑΔΑ:	
---------------	--	---------------	--

**ΗΜΕΡΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ :**

ΗΜΕΡΕΣ:	ΩΡΑ:	ΤΟΠΟΣ:

**ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΑΡΧΕΙΟ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ;**

ΝΑΙ .....

ΟΧΙ .....

(Αν όχι δημιουργήστε ένα)

## ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Α. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ (τι σας ώθησε να το επιλέξετε):

--

Β. Β. ΠΟΙΟΥΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ ΒΑΛΛΑΤΕ; (γράψτε συνοπτικά τους πιο σημαντικούς)

--

Γ. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ – ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ:

--

Δ. ΠΕΔΙΑ ΣΥΝΔΕΣΗΣ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΑΛΛΩΝ ΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ

--

Ε. ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΑΣ  
ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ

1 <sup>ο</sup> ΤΡΙΜΗΝΟ	
2 <sup>ο</sup> ΤΡΙΜΗΝΟ	
3 <sup>ο</sup> ΤΡΙΜΗΝΟ	

ΠΡΟΣΟΧΗ: Για την έγκριση του προγράμματος μαζί με το έντυπο υποβάλλονται και

1. Κατάλογος με το ονοματεπώνυμο των μαθητών της ομάδας, την τάξη και το τμήμα τους.

2. Αντίγραφο της πράξης του συλλόγου

Ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ