

アサヒキャンプのみんなと楽しく遊ぼう!



月に1回、土曜日の午前中を利用して、アサヒキャンプの学生と子どもたちが少人数で遊ぶ場を設けています。1回50分の遊びタイムを2回、間に休憩を挟んだプログラムで構成されています。様々な遊びを通して遊ぶ楽しさを知るきっかけになればと思います。

マンツーマンのサポート

1人のお子様に対し1人の学生カウンセラーが付きながら、少人数で遊びます。子ども同士で遊ぶことが苦手な子も、学生のサポートによって安心して楽しく遊ぶことができます。

少人数での遊びの展開

たくさんの方がいると自分の思うように遊ぶことが難しい子ども、少人数から遊ぶこと慣れていき、遊ぶ楽しさを知ることができればと思います。



子どもたち同士の関わりを意識したプログラム

その日に何をして遊ぶのか、どのような順番で遊ぶのか、子どもたちで相談して決める時間を毎回設けています。また、遊びの内容もできるだけ全員が参加できるものを用意しています。

他にも・・・

タイムスケジュールなどを掲示し、**見通し**をもって遊ぶことができるようにしています。ひとつの遊びが終わったら、**全員できちんと片づけて**から次の遊びにうつることを大切にしています。遊びのルールや片づけの仕方は絵や図を用いた**視覚的なツール**などを用いながら支援します。毎回写真を添えた振り返りカードを記入し、**遊びの振り返り**をします。

子どもたちの自信につなげたい!

マイスペースを通して遊びのスキルを学び、子どもたちが自信を持って自分を表現できるようになってもらいたいと考えています。



遊びの例

レゴブロック/粘土/トランプ/UNO/ジェンガ/ツイスター/人間間違いさがしゲーム(出題者2人の状態が、さっき見た状態と、どこが違っているのか探すゲーム)/新聞紙大陸じゃんけん/卓球大会/さわれる水作り など

遊びの内容は、身体を使った遊びやカードゲーム、ブロック遊び、簡単な実験など、子どもたちに合わせて様々です。

マイスペースタイムスケジュール

10:00	アサヒキャンプ事務所集合
10:00~10:50	遊びタイム①
10:50~11:00	10分間休憩
11:00~11:50	遊びタイム②
11:50~12:00	保護者への報告・受け渡し
12:00	マイスペース終了

<<日時>> 2016年 4月23日(土) 10:00~12:00
 5月21日(土) 10:00~12:00
 6月18日(土) 10:00~12:00

<<場所>> アサヒキャンプ名古屋事務所(沼田ビル)3階
 ※受付開始は9時45分です。



[募集対象]

小学3年生~中学3年生
 (アサヒキャンプ初めての方もOK!)

[定員] **4人(先着順受付)**

[参加費]

9,000円(1回3,000円×3回)
 (2016年度利用者年会費2,500円必要。)
 ※参加決定後、もしご都合でご欠席の場合は、
 1週間前の土曜日15時までにご連絡いただければ振込手数料を除いて返金します。

[スタッフ]

子ども1人に担当学生1人、
 全体進行役の学生が1人です。
 (例) 子ども4人の時は、アサヒキャンプカウンセラー(大学生)5人です。
 全体責任者: 中久木俊之

[持ち物]

持ち物は特にありません。
 水分補給のための**水筒**などお持ちください。
 電子ゲームの使用は不可です、ご了承ください。

マイスペースが気になった方は・・・

次のページの申込書にご記入の上、右記の住所に郵送、またはファクスして下さい。

先着順に受け付けます。

最終申込締切は3月19日(土)午後5時です。

(欠員があれば1回のみ参加も受け付けます。)

〒456-0024 名古屋市熱田区森後町7-14
 沼田ビル3階 NPO法人アサヒキャンプ名古屋
 電話 052-908-0623
 FAX 052-908-0635

メール: asahicamp.nagoya@gmail.com

HP: <http://asahicamp-nagoya.com/>

みんなで楽しく遊ぼう!
 待ってるよ~◎



ふりがな _____ ◇生年月日 _____ 男・女
 ◇参加児名 _____ 年 月 日生 満 _____ 歳

◇保護者名 _____ 続柄 _____

◇学校・学年 _____ 立 _____ 小学校・中学校 _____ 学年
 (通常学級・特別支援学級・特別支援学校)

◇住所 〒 _____

◇電話 _____ (_____) _____

◇緊急時の連絡先 _____ TEL _____ (_____) _____

◇診断について※LD、ADHD、自閉症スペクトラム、アスペルガー症候群、知的障がい、もしくは他の障害と診断を受けた医療機関名、
 年月、その時の年齢をお書き下さい。複数の診断名のある方は参考として教えて下さい。

年 月 歳のとき 診断名： _____ 医療機関名： _____

◇健康・生活

身長	_____ . _____ c m	体重	_____
血液型	_____ 型 R H	平均体温	_____
視力	右 _____ . 左 _____ .	メガネ・コンタ	右 _____ . 左 _____ .

◇いままでにかかった大きな病気 無 ・ 有 (_____ 歳のとき)

◇その他健康上の留意点をくわしく教えて下さい（記入例：吸入が必要だが自分でできる、発作の有無等）

◇マイ・スペースをどこで知りましたか？

・チラシ ・インターネット ・知人 (_____ さん) ・その他 (_____)

◇「マイ・スペース」参加希望の動機

◇お子さんが興味のあること、好きな遊びがあれば教えて下さい

◇お子さんの対人関係やコミュニケーションで配慮の必要なことがあればお書きください

◇その他 ご要望などがあればお書き下さい

◇参加予定日に○を付けてください

・ 4月23日 (土) ・ 5月21日 (土) ・ 6月18日 (土)

写真

初参加の方は必ず貼付して下さい。
 スナップ写真でOK。2015年の春夏秋のアサヒキャンプ行事にご参加いただいている方は不要です。