

2014年5月 吉日

「ASIAS 特別支援学級でのアーティストによるワークショップ型授業」
<2014年度 実施校を募集いたします>

拝啓 陽春の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、特定非営利活動法人芸術家と子どもたちでは、2000年より、アートを通しての「学び」が、子どもたちの「生きる力」を育むことにつながると考え、公立の小・中学校、幼稚園、保育園といった学校教育・保育の現場において、アーティストと先生が協力しながらワークショップ型授業を行う活動（ASIAS：エイジアス）を行ってきました。

2008年度からは特別支援学級を対象とした活動にも本格的に取り組みはじめ、2013年度までの6年間に東京都内の公立小・中学校のべ135校の特別支援学級（固定級・通級）においてこの活動を実施しました。

このたび、2014年度の実施校を以下のとおり募集しますのでご案内いたします。実施にご関心をお持ちの方は、同封の応募要項をご参照のうえアンケートをご返信頂きますよう、お願い申し上げます。

敬具

記

1. 事業の概要 別紙1「2014年度ASIAS特別支援学級でのアーティストによるワークショップ型授業」実施校募集のご案内
2. 実施申込・問合せ 別紙2「実施希望アンケート」
3. 申込締切日 2014年5月30日（金）
4. その他 添付の参考資料「実施事例」をご参照ください。

以上

【お問い合わせ】

特定非営利活動法人芸術家と子どもたち
事務局 鳥居、中西、岩出
電話 03-5961-5737
FAX 03-5961-5738

**2014 年度「ASIAS(エイジラス)特別支援学級でのアーティストによるワークショップ型授業」
 実施校募集のご案内**

NPO法人芸術家と子どもたちでは、2008 年より、アートを通しての「学び」が、子どもたちの「生きる力」を育むことにつながると考え、公立の小・中学校の特別支援学級において、アーティストと先生が協力しながらワークショップ型授業を行う活動(ASIAS:エイジラス)を行ってきました。本事業では、ダンスや音楽、演劇等のプロのアーティストが学校に出向き、コーディネーターと各学校の担当教員と意思疎通を図り、指導方針・方法を共有しながら数日のワークショップ型授業を実施します。つきましては、2014 年度の開催にあたり、下記のとおりご案内いたします。

—記—

■実施概要

実施日程	2014 年 9 月頃～2015 年 3 月
対象	都内公立小中学校の特別支援学級(固定級・通級)
アーティストジャンル	振付家・ダンサー、作曲家・音楽家、演出家など
内容	担当教員の希望をもとに、アーティストを学校に派遣し、数日間のワークショップ型授業を重ねます。コンサートや演劇鑑賞ではなく、子ども自身が活動し、体験していきます。
コーディネーター	「NPO法人芸術家と子どもたち」スタッフがコーディネーターとなり、打合せから授業まで全ての現場に立ち会い、進行をサポートしていきます。

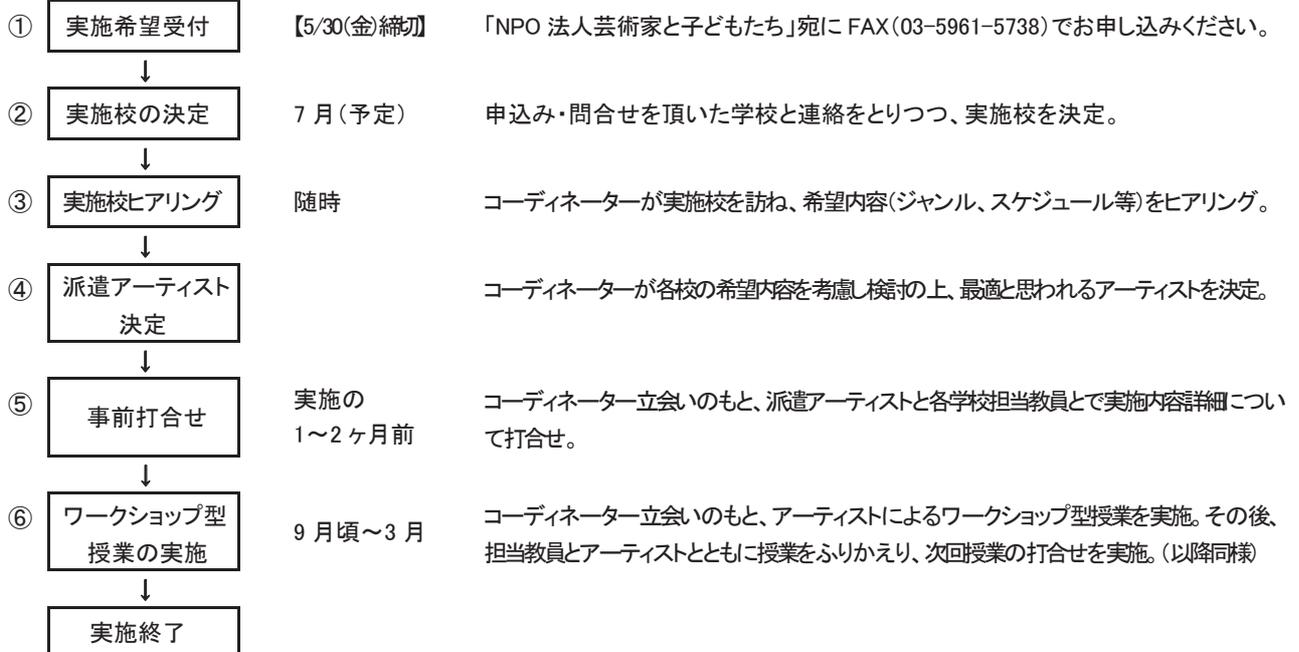
■期待される教育的効果

※本事業は、アーティスト及びコーディネーターが各学校の担当教員と十分意思疎通を図り、指導方針・方法やめあてを共有して実施します。

※児童・生徒たちに対して期待できる教育的効果としては、例えば以下のようなものがあります。

「創造力」「コミュニケーション能力」「チャレンジする力」「イメージする力」等の向上、あるいは、「自己肯定感」や「他者を理解する感覚」の醸成、など

■実施のながれ



※使用する教科・領域は自由です。(例:生活単元学習、特別活動、自立活動、体育、音楽等)

※授業時数は、内容に応じて合計 2～20 コマ程度の間で自由に設定が可能です。

※実施にあたっては、ご相談の上、授業時間割の調整などを担当教員にお願いします。

※授業実施内容によっては、実施場所として体育館又は広いスペース(多目的室等)の確保が必要となります。

※校内調整や保護者への連絡等、学校の授業及び行事として必要な事項については、担当教員にお願いします。

※学校側の財政的な負担は基本的にございません。

以上

【返信先】 特定非営利活動法人 芸術家と子どもたち 宛
 FAX:03-5961-5738(送り状は不要です)
 ※2014年5月30日(金)までにお送りいただきますようお願いいたします。

2014年度 ASIAS特別支援学級でのアーティストによるワークショップ型授業
 実施希望アンケート

- [1] 現時点での実施のご意向についてお聞かせください。(該当する項目にチェックをつけてください)
- 実施してみたいと考えている。
 検討中だが、実施に関心がある。
- [2] ご希望の日程等 (該当する項目にチェックをつけてください)
1. 日数: 2日以内 3日～6日 7日～10日以上
 まだ決めていない
2. 時期: _____ 月頃～ _____ 月頃 ※実施期間は2014年9月頃～2015年3月までです。
- [3] 希望内容、ご質問などがあれば、自由にお書きください。

学校名	ふりがな
学級名	
学級種別	【障害】 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 情緒障害 <input type="checkbox"/> その他 () 【形態】 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 通級
児童・生徒数	名 (_____ 年生 ～ _____ 年生)
ご担当者氏名	(ふりがな _____)
連絡先	【TEL】 【FAX】 【E-mail】
学校所在地	住所 最寄駅 _____ 線 _____ 駅より _____ 分

ご記入ありがとうございました。追って事務局よりご連絡させていただきます。