

Hyvä huoltaja!

OppilasAgentti-toiminta pyörähtää jälleen käyntiin. Toiminnan idea on antaa oppilaille mahdollisuus hyödyntää digitaalista osaamistaan olemalla opettajien ja muiden oppilaiden apuna. Samalla OppilasAgentit oppivat itsekin uutta sekä muilta OppilasAgenteilta että OpettajaAgenteilta, jotka ohjaavat OA-toimintaa.

Mitä OppilasAgenttityö sitten käytännössä pitää sisällään? Tilanteen sallimissa rajoissa OppilasAgentteja varataan avuksi eri luokkien oppitunneille, he osallistuvat 1-2 kertaa kuukaudessa OppilasAgenttien tapaamisiin ja lisäksi voivat pitää esimerkiksi pieniä työpajoja. Agenteille varataan myös aikaa perehtyä heitä kiinnostaviin sovelluksiin ja sähköisiin ympäristöihin, joita voidaan käyttää opetuksessa. Yläkouluun siirtyessään OppilasAgentit saavat OA-todistuksen, josta voi olla hyötyä, vaikka kesätyöpaikkaa hakiessa.

Toimintaan osallistuminen edellyttää

* kiinnostusta ja intoa tutustua uusiin digitaalisiin työkaluihin,
* taitoja neuvoa muita ja rohkeutta mennä vieraaseen luokkaan sekä
* motivaatiota ja kykyä korvata itsenäisesti oppitunnit, joilta on ollut pois.

Tavoitteena on luoda OppilasAgentti-tiimi, jonka olisi mahdollista jatkaa toimintaansa myös ensi lukuvuonna. Osa OppilasAgenteista pääsee jatkamaan tehtävässä myös yläkoulun puolella. Tänä vuonna mietimme erityisen tarkkaan, miten OA-toimintaa pyöritetään koronaohjeistuksien mukaisesti ja siksi hyödynnämme mahdollisuuksien mukaan myös etäyhteyksiä.

Lapsenne on osallistunut OppilasAgentti –hakuun. Tämän viestin alaosassa tiedustelemme huoltajien suostumusta OppilasAgentiksi ryhtymiselle, mikäli oppilas läpäisee pääsykokeen. Alla oleva kyselyn palautetaan täytettynä ja allekirjoitettuna luokanopettajalle \_\_\_\_\_\_\_ mennessä.

Yhteistyöterveisin,

OpettajaAgentti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Leikkaa alaosa irti ja palauta luokanopettajalle \_\_\_\_\_ mennessä.

Lapseni voi halutessaan ja tullessaan valituksi toimia OppilasAgenttina.

* kyllä
* ei

Lapsen nimi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huoltajan allekirjoitus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_