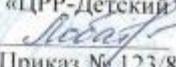


ПРИНЯТО

на Педагогическом совете
Протокол № 1 от 30.08.2018 г.

Утверждаю:

Директор МАДОУ
«ЦРР-Детский сад №21» МО «ЛГО»
 О.А. Лобатенко
Приказ № 123/8 от 30.09.2018 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого-медико-педагогическом консилиуме
МАДОУ «Центр развития ребенка-Детский сад № 21» МО «ЛГО»

1. Общие положения

1.1. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее ПМПк) является одной из форм взаимодействия педагогов и специалистов муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Центр развития ребенка-Детский сад № 21» МО «ЛГО» (далее – МАДОУ), объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся.

1.2. ПМПк создается на базе МАДОУ приказом директора.

1.3. Общее руководство работой ПМПк возлагается на директора МАДОУ, который делегирует права руководства председателю ПМПк, назначенному приказом директора. Председателем ПМПк является заместитель директора по воспитательной и методической работе.

1.4. Заместитель председателя ПМПк назначается приказом директора МАДОУ.

1.5. ПМПк в своей деятельности руководствуется Конвенцией о правах ребёнка, Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ, Приказом Министерства образования и науки российской Федерации от 30.08.2013 г. № 1014 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования», Приказом Министерства образования и науки российской Федерации от 20.09.2013 г. № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии», Уставом МАДОУ, договорами между МАДОУ и родителями (законными представителями) обучающихся, ПМПк и Психолого-медико-педагогической комиссией (далее ПМПК).

2. Цель и задачи ПМПк.

2.1. Целью ПМПк является выявление и обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с отклонениями в развитии и/или испытывающих трудности в освоении образовательной программы в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся.

2.2. Задачи:

2.2.1. Своевременно выявить отклонения в развитии, в т.ч. с помощью ранней диагностики.

2.2.2. Выявить резервные возможности развития обучающегося.

2.2.3. Определить характер, продолжительность и эффективность специальной(коррекционной) помощи в рамках имеющихся в МАДОУ возможностей.

2.2.4. Организовать взаимодействие между педагогическим составом МАДОУ и членами ПМПк, в т.ч. для создания условия для реализации адаптированных образовательных программ.

2.2.5. Организовать подготовку и ведение документации, отражающей уровень актуального развития обучающегося, динамику его состояния, уровень успешности, планирование коррекционно-развивающей работы, оценка её эффективности.

2.2.6. Принимать решения о направлении обучающегося на ПМПк для выбора оптимальной для него образовательной программы.

3. Состав ПМПк

3.1. В состав ПМПк входят:

- заместитель директора во ВМР;
- старшие воспитатели,
- учителя-дефектологи,
- учителя-логопеды,
- педагоги-психологи,
- воспитатели.

При отсутствии специалистов в образовательном учреждении они могут привлекаться к работе ПМПк на договорной основе.

3.2. Из числа членов ПМПк на первом заседании избирается секретарь ПМПк.

4. Организация деятельности ПМПк

4.2. ПМПк работает по плану, установленному на один учебный год, согласно которому заседания ПМПк должны проводиться не реже 1 раза в квартал.

4.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

4.3. Внеплановые ПМПк собираются по запросам воспитателя, специалистов, ведущих с обучающимся коррекционно-развивающее обучение и развитие, а также родителей (законных представителей) обучающегося. Поводом для внепланового ПМПк является отрицательная динамика обучения и развития обучающегося.

4.4. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие – заместителя председателя консилиума.

4.5. В ПМПк ведётся следующая документация:

- План работы ПМПк на учебный год.
- Журнал записи детей на обследование.
- Журнал записи учета, детей прошедших обследование.
- Журнал протоколов ПМПк.
- Журнал регистрации заключений ПМПк, копии заключений ПМПк на каждого ребенка.
- Формы документации специалистов (Приложение 1)
- Формы документов ПМПк (Приложение 2)

5. Порядок подготовки и проведения ПМПк

5.1. Обследование обучающегося специалистами ПМПк осуществляется по письменному ходатайству родителей (законных представителей) или педагогов МАДОУ с согласия родителей (законных представителей), оформленного в письменном виде. При несогласии родителей (законных представителей) прилагается письменный отказ.

5.2. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учётом возрастной физической нагрузки.

5.3. Для принятия решения о характере сопровождения обучающегося в ПМПк должны быть представлены следующие документы:

- ходатайство на обследование;
- письменное согласие родителей (законных представителей);
- характеристика на обучающегося, в которой отражены проблемы, возникающие у педагогов, работающих с ребёнком, динамика развития;
- рисунки, поделки, результаты самостоятельной деятельности;

5.4. Воспитатель, ведущий непосредственно работу с обучающимся, обязан представить председателю ПМПк документы для принятия решения о характере сопровождения обучающегося не позднее, чем за 3 дня до проведения ПМПк.

5.5. На заседании ПМПк педагоги, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с обучающимся, представляют заключения на обучающегося и рекомендации к дальнейшей работе.

5.6. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении) осуществляется по решению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

5.7. Для повышения эффективности коррекционно-развивающей работы обучающемуся, находящемуся на учёте ПМПк или ПМПК, назначается педагог, отслеживающий динамику развития ребёнка и эффективность оказываемой ему помощи.

5.8. Педагог, отслеживающий динамику развития обучающегося и эффективность оказываемой ему помощи, выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

5.9. При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям обучающегося, а также при необходимости углубленной диагностики специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в ПМПК.

5.10. Протокол ПМПк оформляется секретарём консилиума не позднее чем через 3 дня после его проведения и подписывается председателем и секретарем.

5.11. При направлении обучающегося на ПМПК составляется коллегиальное заключение ПМПк, содержащее обобщённую характеристику развития обучающегося, которое пописывается председателем ПМПк, специалистами, обследовавшими обучающегося, воспитателем и родителями (законными представителями).

6. Функциональные обязанности специалистов ПМПК.

6.1. Председатель ПМПк:

- организует коррекционно-профилактическую работу специалистов и коллегиальную работу ПМПк; координирует деятельность специалистов при обследовании обучающихся и реализации индивидуальных планов сопровождения;

- организует обсуждение результатов обследования и коррекции;
- несет ответственность за качество работы всех специалистов, входящих в состав ПМПк;
- инициирует внедрение новых диагностических и профилактических технологий;
- несет ответственность за качественное оформление документации;
- обеспечивает контроль за выполнением решений консилиума;
- отчитывается о работе консилиума перед директором МАДОУ.

6.2. Педагог-психолог:

- проводит индивидуальное обследование обучающегося с целью выявления уровня психического развития, его индивидуальных особенностей, определение причин нарушений в развитии и воспитании обучающихся;

- ведёт документацию в соответствии с установленным порядком;
- реализует коррекционные программы с обучающимися;
- проводит консультирование родителей (законных представителей);
- участвует в работе ПМПк.

6.3. Учитель-логопед:

- подробно обследует состояние всех структурных компонентов речи обучающегося (словарь, грамматический строй, звукопроизношение, фонематические процессы);

- устанавливает уровень речевого развития;
- ведет документацию в установленном порядке;
- проводит консультирование родителей (законных представителей);
- участвует в работе ПМПк.

6.4. Учитель-дефектолог:

- проводит углублённое педагогическое обследование обучающихся, используя различные организационные формы диагностической работы.
- определяет направления коррекционной работы с обучающимися, испытывающими трудности в обучении, поведении, общении;
- ведет документацию в установленном порядке;
- проводит консультирование родителей (законных представителей);
- участвует в работе ПМПк.

6.5. Воспитатель:

- проводит педагогическую диагностику и диагностику детско-родительских отношений через наблюдение;

- осуществляет коррекцию развития обучающегося в соответствии с коррекционной программой;

- участвует в работе ПМПк.

6.6. Старший воспитатель:

- иницирует внедрение новых диагностических и профилактических технологий;
- проводит консультирование родителей (законных представителей);
- участвует в работе ПМПк.

7. Права и обязанности специалистов ПМПк.

7.1. Специалисты имеют право:

- самостоятельно выбирать средства, оптимальные формы и методы работы с детьми и взрослыми, решать вопросы приоритетных направлений своей деятельности;
- обращаться к педагогическим работникам, администрации образовательного учреждения, родителям для координации коррекционной работы.
- проводить в образовательном учреждении индивидуальные и групповые обследования (медицинские, логопедические, психологические);
- требовать от администрации образовательного учреждения создания условий, необходимых для успешного выполнения профессиональных обязанностей, обеспечения инструктивной и научно-методической документацией;
- получать от руководителя образовательного учреждения информацию
- информативно-правового и организационного характера, знакомиться с соответствующими документами;
- обращаться за консультацией в образовательные, медицинские, дефектологические учреждения;
- вести просветительскую деятельность по пропаганде психолого-медико-педагогических знаний;
- обобщать и распространять опыт своей работы, выпускать буклеты, методические разработки, рекомендации и т. д.

7.2. Специалисты ПМПк обязаны:

- рассматривать вопросы и принимать решения строго в рамках своей профессиональной компетенции;
- в решении вопросов исходить из интересов ребёнка, задач его обучения, воспитания и развития, работать в соответствии с профессионально-этическими нормами, обеспечивая полную конфиденциальность получаемой информации;
- принимать решения и вести работу в формах, исключающих возможность нанесения вреда здоровью, чести и достоинству обучающихся, воспитанников, родителей, педагогических кадров;
- оказывать помощь администрации, педагогическому коллективу образовательного учреждения, родителям в решении проблем, связанных с обеспечением полноценного психического развития, эмоционально-волевой сферы детей и индивидуального подхода к ребёнку. Участвовать в управлении коллективом, содействовать созданию благоприятного психологического климата в образовательном учреждении, разрабатывать индивидуальные программы коррекционно-развивающей работы с воспитанниками;
- готовить подробное заключение о состоянии развития и здоровья обучающегося, воспитанника для представления на ПМПк, ПМПк.

8. Ответственность специалистов ПМПк

Специалисты ПМПк несут ответственность за:

- адекватность используемых диагностических и коррекционных методов;
- обоснованность рекомендаций;
- конфиденциальность полученных при обследовании материалов;
- соблюдение прав и свобод личности обучающегося.

Карта «Психологическое развитие ребенка»

Ф. И. ребенка:

Группа, статус:

Диагностируемый процесс или сфера	Количественная оценка					Особенности
Восприятие						
Память	Зрительная		Слуховая			
Внимание	Концентрация	Устойчивость		Распределение		
Воображение						
Мышление	Зрительный синтез	Анализ	Исключение	Обобщение	Установление причинно – следственных связей	
Мелкая моторика						
Волевая сфера	Зрительная инструкция		Слуховая инструкция			
Общее количество баллов	Уровень развития					

Диагностируемый процесс или сфера	Количественная оценка						особенности
Волевая сфера	Самоконтроль			Работоспособность			
Эмоциональная сфера	Ориентировка	Адекватность		Общий фон настроения			
Коммуникативная сфера	Адаптация		Общение с детьми		Общение со взрослыми		
Личностная сфера	Реакция на критику или неуспех	Самооценка		Страх и	Тревожность	Уровень притязаний	Темп деятельности
		Адекватность	Уверенность в себе				
Психологическая сфера	Ведущая рука			Неврологический фон			

Заключение:

Подпись педагога - психолога _____

Дата обследования: _____

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Центр развития ребенка - Детский сад № 21» «ЛГО»

Лист индивидуального сопровождения

Ф. И.ребенка _____

Группа, возраст _____

Педагог – психолог: Сергеева Эльвира Халимовна _____

Проблема _____

Дата	Тема

Лист индивидуального сопровождения

Ф. И.ребенка _____

Группа, возраст _____

Учитель-логопед: Курбатова Алла Геннадьевна _____

Проблема _____

Дата	Тема

Логопедическое представление

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____ Возраст _____

Краткий анамнез раннего речевого развития _____

Речевая среда (*недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие*) _____

Состояние просодической стороны речи (*темп, ритм, выразительность*) _____

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата _____

Понимание речи _____

Звукопроизношение _____

Развитие фонематических процессов _____

Слоговая структура речи _____

Лексика _____

Грамматический строй речи _____

Связная речь _____

Состояние общей и мелкой моторики _____

Заключение: _____

Рекомендации: _____

Дата обследования: _____

Подпись: _____ / _____

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА
ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА**

Я,

ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность

проживающий по адресу: _____

паспорт серия №, выданный _____

телефон, e-mail

ФИО ребенка полностью в именительном падеже

На основании (свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного)

№ _____ от _____

как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в Психолого-медико-педагогическую комиссию г. Лысьвы персональных данных ребенка, к которым относятся:

- ◆ данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
- ◆ данные о возрасте и поле;
- ◆ данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;
- ◆ Ф.И.О родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;
- ◆ сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);
- ◆ форма получения образования ребенком;
- ◆ изучение русского (родного) и иностранных языков;
- ◆ сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- ◆ данные психолого-педагогической характеристики;
- ◆ форма обучения, вид обучения;
- ◆ отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- ◆ данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:

- ◆ обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- ◆ учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;
- ◆ соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;
- ◆ учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами;
- ◆ учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
- ◆ учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;
- ◆ использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- ◆ заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;
- ◆ обеспечения личной безопасности обучающихся.

Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, _ блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Психолого-медико – педагогическая комиссия г. Лысьвы гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Психолого-медико – педагогическая комиссия г. Лысьвы будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМЛК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в Психолого-медико – педагогическую комиссию г. Лысьвы письменного отзыва.

Согласен/согласна что обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата _____ Подпись _____ : _____ /

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я, _____
(ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)
проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

телефон, e-mail _____

настоящим даю своё согласие на обработку в

Психолого-медико-педагогическую комиссию г. Лысьвы

своих персональных данных, к которым относятся:

◆ данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле; данные о гражданстве; адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия в реализации конституционного права на образование своего ребенка.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях:

- ◆ обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- ◆ использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно - телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- ◆ заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления - образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;
- ◆ обеспечения личной безопасности обучающихся.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Психолого-медико-педагогическую комиссия г. Лысьвы гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Психолого-медико-педагогическая комиссия г. Лысьвы будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в Психолого-медико-педагогическую комиссию г. Лысьвы письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что Психолого-медико-педагогическая комиссия г. Лысьвы обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

я, _____
фамилия, имя, отчество гражданина

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по **собственной** воле.

Дата

Подпись

/

ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) РЕБЕНКА

Психолого-медико-педагогическая комиссия г. Лысьвы

официальное наименование ПМПК

ОТ _____

ФИО родителя (законного представителя) полностью

документ, удостоверяющий личность

номер _____ серия _____

выдан _____

регистрация по адресу:

тел. _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка _____

ФИО ребенка полностью, дата рождения

_____ регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической и медико-социальной помощи или у независимых экспертов, а **также** запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики, комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне копию заключения ПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

« _____ » _____ 20 _____ г.

дата оформления **направления**

_____ / _____
подпись законного **представителя** ребенка с расшифровкой

Выписка из истории развития ребёнка

ФИО _____

Дата рождения _____ Домашний адрес _____

Школа (ДОУ) _____ Класс (группа) _____

Семейный анамнез:

ФИО матери, отца, возраст, профессия, место работы, другие дети

наследственные заболевания _____ вредные привычки _____

Акушерский анамнез:

особенности течения беременности _____

характер родовой деятельности (шкала АПГАР) _____ воды

вес при рождении _____ рост _____ окр. головы _____ окр. груди _____

Патология периода новорожденности

Раннее развитие: Когда приложен к груди _____ держит головку _____

сидит _____, стоит _____ ходит _____ зубы _____

лепет _____ первые осмысленные слова _____ фразовая речь _____

(краткие предложения) _____

Каким был в детстве (спокойным, беспокойным, были ли жалобы на поведение и развитие ребёнка в д/саду или яслях) _____

Перенесённые заболевания _____

Были ли черепно-мозговые травмы, их время и тяжесть _____

Состоит ли на диспансерном учёте _____ по каким заболеваниям _____

Заключение отоларинголога о состоянии органов слуха _____
Заклучение офтальмолога о состоянии органов зрения _____
Заклучение логопеда _____

Заклучение
хирурга _____

Заклучение
невропатолога _____

Заклучение психиатра по показаниям _____

Врач-педиатр _____

ПМПК _____ Развитие возрасту соответствует _____

ФОРМА 5

УТВЕРЖДАЮ
Директор МАДОУ «ЦРР-Детский сад № 21»
_____ О.А. Лобатенко
« _____ » _____ 20 г.

Индивидуальный образовательный маршрут ребенка с ОВЗ

1. Общие сведения

Фамилия, имя, отчество ребёнка:

Дата рождения:

Домашний адрес:

Родители:

Мать

Образование

Место работы

Отец

Образование

Место работы

2. Заключение ПМПК

3. Коррекционная работа

3.1. Расписание коррекционных мероприятий

Педагоги	Дни недели				
	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница
Учитель-логопед					
Педагог-психолог					
Инструктор по физической культуре					

Музыкальный руководитель					
Воспитатель					

3.2 Содержание коррекционно-развивающей работы по выявленным проблемам

3.2.1 Педагог-психолог

Месяц	Задачи	Содержание	Предполагаемый результат
			.

3.2.2 Учитель-логопед

Месяц	Задачи	Содержание	Результативность

3.2.3 Инструктор по физической культуре.

Месяц	Задачи	Содержание	Предполагаемый результат
		.	

3.2.4 Воспитатель

Образовательная область. Раздел.	Задачи	Содержание	Предполагаемый результат	Срок

3.2.5 Музыкальный руководитель

Месяц	Задачи	Содержание	Предполагаемый результат

4. Взаимодействие с родителями

Месяц	Содержание	Ответственный

УТВЕРЖДАЮ
 Директор МАДОУ «ЦРР-Детский сад № 21»
 _____ О.А. Лобатенко
 « _____ » _____ 20 г.

Индивидуальный образовательный маршрут ребенка, имеющего трудности в освоении образовательной программы

1. Общие сведения

Фамилия, имя, отчество ребёнка:

Дата рождения:

Домашний адрес:

Родители:

Мать

Образование

Место работы

Отец

Образование

Место работы

2. Заключение ПМПК

3. Коррекционная работа

3.1. Расписание коррекционных мероприятий

Педагоги	Дни недели				
	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница
Инструктор по физической культуре					
Музыкальный руководитель					
Воспитатель					

3.2. Содержание коррекционно-развивающей работы по выявленным проблемам

3.2.1 Инструктор по физической культуре.

Месяц	Задачи	Содержание	Предполагаемый результат

3.2.2 Воспитатель

Образовательная область. Раздел.	Задачи	Содержание	Предполагаемый результат	Срок

3.2.3 Музыкальный руководитель

Месяц	Задачи	Содержание	Предполагаемый результат

4. Взаимодействие с родителями

Месяц	Содержание	Ответственный

ФОРМА 7

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Центр развития ребенка - Детский сад № 21» МО «ЛГО»

Коллегиальное заключение

психолого – медико – педагогического консилиума
(копия)

Ф.И.О. обследуемого:

Дата рождения:

Адрес:

Программа:

Длительность и форма коррекционной работы

Причина обращения в ПМПК

Заключения и рекомендации специалистов ПМП(к):

1. Заключение психолога:

Рекомендации психолога:

2. Заключение логопеда:

Рекомендации логопеда:

3. Заключение воспитателя:

Рекомендации воспитателя:

4. Заключение социального педагога

М.П. Председатель ПМП(к) _____ / Жукова Т.Н.

Дата обследования: «__» _____ 201 г

Дата Выдачи заключения: «__» _____ 201 г

С решением ПМП(к) ознакомлен (а) _____ / _____

Согласен (на) _____ Не согласен (на) _____

Частично согласен (на) _____ Частично не согласен(на) _____

**Муниципальное автономное дошкольное
образовательное учреждение
«ЦРР – Детский сад №21» МО «ЛГО»**
618900, Пермский край, Г. Лысьва
Ул. Репина, д.34, т. 5-48-95, 5-48-22
e-mail: lysva21_dou@yandex.ru

Направление

Направляется на основании трудностей освоения образовательной программы
ДОУ, для определения дальнейшего образовательного маршрута и направления на ПМПК.

Воспитанник МАДОУ «Детский сад № 21»,

(ФИО ребенка)

(возрастная группа)

Дата

рождения: _____

Адрес:

Логопед:

Психиатр:

ПМПк МАДОУ «Центр развития ребенка – Детский сад №21»
Г.Лысьва, ул. Репина 34, т. 8(34249) 5-48-95

Направляет

Дата рождения _____ группа _____

На консультацию к **логопеду**, **врачу-психиатру**, неврологу, окулисту, ЛОР –
врачу, физиотерапевту (подчеркнуть)

В связи **струдностью освоения программы, выбор образовательного маршрута
на ПМПК**

Дата _____ Подпись: _____ / Жукова Т.Н.

ПМПк МАДОУ «Центр развития ребенка – Детский сад №21»
Г.Лысьва, ул. Репина 34, т. 8(34249) 5-48-95

Уважаемая (ый) _____!

По результатам проведенных диагностических обследований специалистами психолого-медико-педагогического консилиума (учителя-логопеда, педагога-психолога, воспитателя) МАДОУ «ЦРР – Детского сада №21» МО «ЛГО», педагогических наблюдений и анализа особенностей образовательного процесса в группе _____

у Вашей (го) дочери (сына) _____ выявлены трудности в освоении основной образовательной программы дошкольного образования.

Предлагаем Вам пройти обследование в городской психолого-медико-педагогической комиссии для уточнения дальнейшей образовательной программы Вашего ребенка в образовательной организации.

В случае непрохождения обследования в ПМПк образовательная организация не может нести ответственность за результаты освоения основной образовательной программы дошкольного образования, не отвечающей возможностям и особенностям Вашего ребенка.

Директор _____ / О.А. Лобатенко
(подпись)

« ____ » _____

С порядком прохождения обследования в ПМПк и перечнем документов ознакомлен (а)

Согласен/ не согласен _____ / _____
(подпись)

« ____ » _____

Директору МАДОУ «ЦРР – Детский сад №21»
МО «ЛГО» О.А. Лобатенко
от

_____ (указать полностью ФИО родителя)
зарегистрированного по адресу:

_____ (индекс, адрес полностью)
Адрес фактического проживания:

_____ (индекс, адрес полностью)

Паспорт: _____

заявление

Я поставлен (на) в известность о необходимости коррекционной работы с моим ребёнком в условиях компенсирующей группы для детей с тяжелыми нарушениями речи _____ (ФИО ребёнка, дата рождения).

От зачисления в компенсирующую группу для детей с тяжелыми нарушениями речи и проведения коррекционно-развивающих занятий отказываюсь по причине _____ (указать причину).

Ответственность за состояние речевого развития ребёнка беру на себя, о последствиях предупрежден (на). Претензий к специалистам МАДОУ «ЦРР – Детский сад №21» МО «ЛГО» не имею.

Дата: «_____» _____ 20__ г.

Подпись: _____ / _____ /

ПАМЯТКА

ПМПк МАДОУ «Центр развития ребенка – Детский сад № 21» МО «ЛГО»

Направляет

На ПМПк

10.10.2010 г. в 8.00 по адресу ДД(ю)Т, каб. 67

С собой взять: амбулаторную карту, свидетельство о рождении, паспорт, бахилы.

**Согласие родителей (законных представителей)
воспитанников МАДОУ «ЦРР - Детский сад № 21» МО «ЛГО» на организацию и проведение
специалистами ПМПк ДОО обследования/коррекционно - развивающей работы**

Я _____
(ФИО законного представителя)
даю согласие на организацию и проведение специалистами психолого - медико – педагогического
консилиума (ПМПк) муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения «Детский сад № 21» на обследование/коррекционно – развивающую
работу в отношении моего ребенка _____

(ФИО ребенка, дата рождения)

Ознакомлен(а) с тем, что в работе специалистов психолого - медико - педагогического консилиума
ДОО применяются психолого-педагогические методики обследования/ коррекционно - развивающей
работы.

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель),
в том числе о праве присутствовать при проведении обследования специалистами психолого - медико -
педагогического консилиума ДОО.

«СОГЛАСЕН»

«ОТКАЗЫВАЮСЬ»

_____/_____/_____ / _____/_____

Дата « _____ » _____ 20 _____ г

**Согласие родителей (законных представителей)
воспитанников МАДОУ «ЦРР - Детский сад № 21» МО «ЛГО» на организацию и проведение
специалистами ПМПк ДОО обследования/коррекционно - развивающей работы**

Я _____
(ФИО законного представителя)
даю согласие на организацию и проведение специалистами психолого - медико – педагогического
консилиума (ПМПк) муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения «Детский сад № 21» на обследование/коррекционно – развивающую
работу в отношении моего ребенка _____

(ФИО ребенка, дата рождения)

Ознакомлен(а) с тем, что в работе специалистов психолого - медико - педагогического консилиума
ДОО применяются психолого-педагогические методики обследования/ коррекционно - развивающей
работы.

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель),
в том числе о праве присутствовать при проведении обследования специалистами психолого - медико -
педагогического консилиума ДОО.

«СОГЛАСЕН»

«ОТКАЗЫВАЮСЬ»

_____/_____/_____ / _____/_____

Дата « _____ » _____ 20 _____ г

**Дополнительное соглашение к договору
об образовании между МАДОУ «ЦРР - Детский сад № 21» МО «ЛГО»
и родителем (законным представителем) ребенка**

№ _____ от «___» _____ 20__ г.

г. Лысьва _____ «___» _____ 20__ г.

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Центр развития ребенка-Детский сад № 21» МО «ЛГО», осуществляющее образовательную деятельность (далее - ДОУ), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице директора **Лобатенко Ольги Александровны**, действующего на основании Устава, утвержденного постановлением администрации города Лысьвы, и _____

ФИО родителя (законного представителя)

именуемый в дальнейшем "Заказчик", действующего в интересах несовершеннолетнего

ФИО ребенка, дата рождения

проживающего по адресу: _____

(адрес места жительства ребенка с указанием индекса)

именуемый в дальнейшем "Воспитанник", совместно именуемые Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение.

Предметом настоящего дополнительного соглашения является оказание коррекционной помощи воспитанникам в рамках группы ДОУ компенсирующей/комбинированной (нужное подчеркнуть) направленности.

Обязанности сторон:

«Исполнитель» обязуется:

1. Зачислить ребенка в группу компенсирующей/комбинированной направленности (нужное подчеркнуть) в рамках обучения по адаптированной основной образовательной программе для детей _____

(с тяжелыми нарушениями речи, задержкой психического развития, расстройствами аутистического спектра, слабовидящих, др.)

с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

2. Обеспечить квалифицированную коррекционную помощь специалистов в соответствии со структурой дефекта и рекомендациями ПМПК;

3. Проводить занятия в соответствии с утвержденным расписанием и в зависимости от нарушения в развитии.

4. Информировать родителей (законных представителей) о результатах коррекционной работы.

«Заказчик» обязуется:

1. Обеспечивать ежедневное посещение ДОУ ребенком, исключая период отпуска, болезни и других уважительных причин.

2. Добросовестно выполнять индивидуальные рекомендации специалистов (учителя – логопеда, учителя дефектолога, педагога – психолога) по устранению нарушений в развитии ребенка.

3. Посещать родительские собрания и индивидуальные консультации, практикумы специалистов (учителя – логопеда, учителя дефектолога, педагога – психолога)

4. В случае невыполнения вышеуказанных пунктов соглашения администрация ДОУ не несет ответственности за результаты работы по коррекции нарушений в развитии ребенка. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и действует на период, уставленный заключением ПМПК.

Исполнитель:	Заказчик:
Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Центр развития ребенка-Детский сад №21» 618900, Пермский край, г. Лысьва, ул. Репина, 34 Телефон\факс (34249) 5-48-25, 5-48-22. ИНН/КПП 5918006622/591801001	Ф.И.О. _____ Паспортные данные: _____ Домашний адрес _____

<p>р/с 40701810800003000001 РКЦ г. Лысьва Директор _____ О.А. Лобатенко</p>	<p>_____</p> <p>Телефон _____</p> <p>Подпись _____</p>
---------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

Отметка о получении 2-го экземпляра
Заказчиком

Дата: _____ Подпись: _____

ФОРМА 15

Директору МАДОУ
«ЦРР-Детский сад № 21» МО «ЛГО»
О.А. Лобатенко

(Ф. И.О. родителя (законного представителя) ребенка с ОВЗ)
Адрес: _____
Телефон: _____

Заявление

о переводе ребенка на обучение по адаптированной основной
образовательной программы дошкольного образования

Я, _____
(Ф. И.О. родителя (законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
являющийся родителем (законным представителем) ребенка _____

_____ (Ф. И. ребенка, дата рождения)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ и
заключением территориальной психолого – медико – педагогической комиссии от
«___» _____ 20__ г. прошу перевести моего ребенка на обучение по адаптированной
основной образовательной программе дошкольного образования для детей

(с тяжелыми нарушениями речи, задержкой психического развития, расстройствами аутистического спектра, слабовидящих, др.)
в _____ группу МАДОУ «Центр развития ребенка - Детский сад № 21» МО
«ЛГО» в условиях _____ группы с «___» _____ 20__ г. до
«___» _____ 20__ г.

Прошу реализовать обучение в очной форме с полной включенностью. С процедурой
прохождения ПМПК на другой уровень образования ознакомлен/согласен _____
(подпись)

Оригинал заключения предоставлен в ДООУ «___» _____ 20__ г.

«___» _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Председателю ПМПк
МАДОУ «ЦРР-Детский сад №21» МО «ЛГО»
Жуковой Т.Н.

от _____
(должность)

(Ф.И.О.)

Ходатайство

Прошу провести комплексное обследование специалистами МАДОУ (учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог)

(ФИО воспитанника, дата рождения, группа) по причине _____

(трудности в освоении образовательной программы, проблемы в личностном развитии, общении, поведении, т.д.)

Дата:

(подпись)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 682768779688288186169736104892121856203377658480

Владелец Лобатенко Ольга Александровна

Действителен с 24.05.2024 по 24.05.2025