

Утверждено:

Приказом № 21-ОД от «09» апреля 2025г.

Заведующий МКДОУ «Детский сад
«Спутник» / С.Н. Шлотгауэр/



Принято:

на заседании Педагогического совета
Протокол №4 от «08» апреля 2025г.

ПОЛОЖЕНИЕ **о психолого-медико-педагогической комиссии** **МКДОУ «Детский сад «Спутник»**

2. Организация деятельности

2.1. Специалисты, включенные в состав ПМПк, выполняют работу в рамках рабочего времени, составляют индивидуальную план работы в соответствии с реальными возможностями детей в отношении в развитии и (или) состоянием здоровья ребенка в условиях ДОУ, в соответствии с коррекционной программой работы по индивидуально в комиссии ДОУ.

2.2. Основными задачами работы ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или администрации ДОУ с согласия родителей (законных представителей) и на основании договора между ДОУ и родителями (законными представителями) воспитанников.

2.3. Специалисты проводят с каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психологической нагрузки по ребенка и на основании ПМПк предоставляется следующая документация:

- договор между ДОУ и родителями (законными представителями) воспитанников;
- психологическая характеристика воспитателя на ребенка;
- трехмесячные педагогов (педагогов и специалистов), составленные по результатам длительного наблюдения за ребенком;
- данные воспитателей с периодичностью ребенком ОУ;
- характеристика документации на ребенка, данные архивной документации и административные данные.

1. Основные положения

Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПк) организуется в Муниципальном казенном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад «Спутник» (далее – ДОУ) как форма взаимодействия специалистов учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

Основными задачами ПМПк являются:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в ДОУ) диагностика отклонений в развитии и состоянии декомпенсации;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи ребенку и его семье;
- комплектование специализированных логопедических групп компенсирующей направленности с учётом реальных возможностей ОУ и в соответствии со специальными образовательными потребностями воспитанников, выявленными специалистами учреждения.

ПМПк в своей деятельности руководствуется действующим законодательством РФ, нормативно-правовыми документами Министерства РФ (образования, здравоохранения, социальной защиты населения), Уставом ДОУ, договором между учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника и настоящим положением.

2. Организация деятельности

2.1. Специалисты, включенные в состав ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляют индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и (или) состояниями декомпенсации в условиях ДОУ, и осуществляют коррекционно-развивающую работу непосредственно в помещении ДОУ.

2.2. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников ДОУ с согласия родителей (законных представителей) и на основании договора между ДОУ и родителями (законными представителями) воспитанников.

2.3. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка и на заседание ПМПк предоставляется следующая документация:

- договор между ДОУ и родителями (законными представителями) воспитанников;
- педагогическая характеристика воспитателя на ребенка;
- представление педагогов (воспитателей и специалистов), составленное по результатам педагогического наблюдения за ребёнком;
- данные воспитателей о посещаемости ребёнком ОУ;
- медицинская документация на ребенка: данные последней диспансеризации и анамнестические данные;

- представление учителя-логопеда, составленное по результатам обследования ребенка;

- запись воспитанника в журнал ПМПк ДОУ.

2.4. По данным обследования каждым специалистом ПМПк составляется заключение, и разрабатываются рекомендации.

2.5. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется при первичной диагностике и по мере поступления детей. Обследуется общий уровень развития ребенка, речь, эмоциональные и коммуникативные свойства. Плановая диагностика результативности коррекционно-развивающей работы специалистов ПМПк проводится в середине и конце учебного года (декабрь, май).

2.6. На заседаниях ПМПк обсуждаются результаты диагностической, коррекционно-развивающей работы; даются рекомендации по оптимизации педагогической деятельности, по вопросам всесторонней помощи детям нуждающимся в психолого-медико-педагогическом сопровождении.

2.7. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

2.8. Периодичность проведения заседаний ПМПк определяется реальным запросом дошкольного образовательного учреждения (ДОУ) на комплексное всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и (или) состояниями декомпенсации; плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в год.

2.9. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседаний ПМПк.

2.10. На заседаниях ПМПк все специалисты, участвующие в обследовании и (или) коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк

2.11. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) воспитанников в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

2.12 ПМПк ДОУ готовит документы на районную ПМПк, а в случае неясного заключения или при отсутствии положительной динамики в обучении и воспитании воспитанника на городскую ПМПк.

2.13. Контроль за организацией процесса сопровождения детей осуществляется председателем комиссии.

2.14. Заседания ПМПк оформляются протокольно. В журнале протоколов фиксируется ход обсуждения вопросов, предложения и замечания членов консилиума, а также принятые ими решения. Протоколы подписываются председателем и всеми членами комиссии.

2.15. Архив ПМПк хранится у председателя комиссии и выдается только специалистам и воспитателям, работающим в ПМПк. Председатель и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование в ПМПк и ПМПк.

3. Основные области деятельности специалистов ПМПк

- **Учитель-логопед:** логопедическая диагностика, коррекция и развитие речи, разработка рекомендаций другим специалистам по использованию рациональных логопедических приёмов в работе с ребёнком.
- **Воспитатель:** определение уровня развития разных видов деятельности ребёнка в соответствии с программой воспитания и обучения, особенностей коммуникативной активности и культуры, уровня сформированности целенаправленной деятельности (прежде всего по данным оценки изобразительной и трудовой деятельности), навыков самообслуживания согласно возрастному этапу; реализация рекомендаций логопеда, врача (организация режима, развивающих и коррекционных игр и т. д.).
- **Медицинская сестра:** информирование заинтересованных лиц о поступлении в ДОУ детей с отклонениями в развитии, контроль выполнения рекомендаций врача, обеспечение повседневного санитарно-гигиенического режима, ежедневный контроль за психическим и соматическим состоянием воспитанников, проведение фито- и физиотерапевтических процедур.
- **Музыкальный руководитель:** реализация используемых программ музыкального воспитания с элементами танцевальной, театральной терапии с учётом рекомендаций учителя - логопеда.
- **Педагог-психолог,** индивидуально проводит психологическую диагностику, выявляет потенциальные возможности ребенка и зону его ближайшего развития, осуществляет психологическое консультирование, психотренинг, психокоррекцию, психотерапию, разработку и оформление рекомендаций другим специалистам по организации работы с ребёнком с учётом данных психодиагностики.
- **Председатель ПМПк:** ведение текущей документации, подготовка и проведение заседаний ПМПк, перспективное планирование деятельности ПМПк, координация деятельности и взаимодействия специалистов, контроль организации работы, анализ эффективности.

4. Формы организации ПМПк

Плановые комиссии - планируются ежегодно для комплектования логопедических групп ДОУ.

Цель - выявление детей с особыми образовательными потребностями для дальнейшей коррекции в специализированной группе ДОУ и комплектование логопедических групп согласно Устава ДОУ и Положения о группах с фонетико-фонематическим нарушением речи.

Задачи:

- Провести профилактический логопедический осмотр всех воспитанников ДОУ в рамках предусмотренной положением возрастной категории детей (5-7 лет)
- Выявить детей, нуждающихся в специальном коррекционном обучении в рамках группы компенсирующей направленности.
- Укомплектовать группу с учётом представления воспитателей, специалистов ДОУ о каждом ребёнке, принимая во внимание анамнестические данные ребёнка, данные последней медицинской диспансеризации детей, учитывая уровень общей посещаемости ребёнком ДОУ.
- Определить специальный образовательный маршрут детей, нуждающихся в коррекции в рамках других образовательных и медицинских учреждений.

Внеплановые комиссии (срочные) — собираются по запросам специалистов, непосредственно работающих с ребёнком или родителей.

Поводом для проведения ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребёнка в данных образовательных условиях (длительная болезнь, неожиданная аффективная реакция, возникновение иных внезапных проблем в обучении или коррекционной работе).

Цель - выяснение причин возникших проблем, оценка размеров регресса, его устойчивости, возможности его преодоления; определение допустимых нагрузок, необходимости изменения режима или формы обучения.

Основная задача - решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам, а также внесение изменений в индивидуальные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.

В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребёнка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (законными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком планового ПМПк).

ПМПк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (иными законными представителями).

5. Подготовка к проведению ПМПк

Представление ребёнка на ПМПк планируется не позднее 10 дней до даты его проведения. Ведущий специалист представляет ребёнка по согласованию с председателем ПМПк, составляет список специалистов, участвующих в ПМПк, непосредственно работающих с ребёнком и знающих его проблематику.

Участники ПМПк обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения заседания представить ведущему-специалисту характеристику динамики развития ребёнка и динамики коррекционной работы за период, прошедший с момента последнего заседания ПМПк по данному ребёнку, и заключение с оценкой эффективности проводимой работы, а также рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы. Ведущий специалист готовит своё заключение с учётом представленной ему дополнительной информации к моменту заседания ПМПк.

План подготовки ребёнка к представлению на ПМПк

1. Анализ первичной информации:
 - Изучение анамнеза.
 - Изучение педагогического представления на ребёнка.
 - Изучение сведений о социальных условиях жизни ребёнка.
 - Изучение рисунков.
2. Формирование диагностической гипотезы.
3. Определение условий обследования (время, место, допустимость обследования в присутствии нескольких специалистов, с участием родителей или без них).
4. Коллегиальное обследование.

6. Порядок проведения ПМПк

6.1. ПМПк проводится под руководством председателя.

- 6.2. Каждый специалист ПМПк готовит своё представление на ребёнка.
- 6.3. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк.
- 6.4. Заключение всех специалистов являются равнозначными для ПМПк.
- 6.5. На основании заключений всех специалистов составляется коллегиальное заключение ПМПк.
- 6.6. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утверждённые ПМПк, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребёнком.
- 6.7. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей).
- 6.8. Протокол ПМПк оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается председателем ПМПк, членами ПМПк.

7. Этапы проведения ПМПк

В работе консилиума можно выделить ряд последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого.

1. Предварительный этап сопровождения ребенка.

Описание проблем или жалоб, которое происходит при записи ребенка на консультацию с целью диагностики и обследования ребенка, если поступил запрос от родителей (лиц, их замещающих), либо с запроса воспитателя, администрации образовательного учреждения с согласия родителей. Последнее должно быть документально зарегистрировано.

2. Индивидуальное обследование ребенка специалистами комиссии.

Этот этап заканчивается составлением индивидуальных заключений всеми специалистами консилиума.

3. Коллегиальное обсуждение: определение образовательного маршрута и коррекционной помощи.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка, определить общий прогноз его развития, определить комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, выбрать образовательный маршрут. При необходимости определяется последовательность работы с ребенком различных специалистов.

Родителям сообщается заключение в понятной для них форме. Как правило, это делает председатель ПМПк. В то же время следует помнить, что каждый специалист может проконсультировать родителей и дать им ясные и понятные рекомендации. В отдельных (наиболее сложных) случаях специалист должен в доступной для родителей форме предоставить им прогноз дальнейшего развития ребенка.

Направление ребенка на районную МПК:

Получают дети, нуждающиеся в специальной логопедической коррекции в условиях группы компенсирующей направленности, при условии наличия свободных мест в группе.

Направление ребёнка на городскую ПМПк:

Ребенок направляется на комиссию более высокого уровня по рекомендации районной МПК.

Общее заключение ПМПк ДОУ передается в районную МПК или городскую ПМПк. После дополнительного обследования ребенка оно возвращается в

образовательное учреждение с заключением и рекомендациями специалистов.

4. *Согласование деятельности специалистов по коррекционно-развивающей работе.*

Функция распределения и согласования воздействий специалистов на ребенка должна быть возложена на учителя-логопеда (в случае комплектования логопедических групп) или на старшего воспитателя (в случае внеплановых заседаний)

5. *Реализация рекомендаций консилиума.*

Составляется план коррекционных мероприятий. Они могут быть как вне занятий, так и включенными в процесс обучения. Коррекционно-развивающая работа проходит в индивидуальном или групповом режиме. В завершение этого этапа работы проводится:

6. *Динамическое обследование ребенка* (оценка его состояния после окончания цикла коррекционно-развивающей работы) или *итоговое обследование*.

По результатам промежуточного обследования заседание ПМПк проводится только в следующих случаях, если:

- отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития;
- были получены значительные изменения состояния ребенка;
- произошли какие-то незапланированные события. В этом случае заседание комиссии будет внеплановым.

7. *Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы.*

На этом этапе оценивается изменение состояния ребенка и необходимость дальнейшей работы с ним. Если работа продолжается, то она проходит по этой же схеме.

8. Алгоритм работы ПМПк

- 1) Подготовка диагностических данных, аналитически обобщенных материалов по обозначенной теме каждым специалистом ПМПк отдельно.
- 2) Информационный обмен специалистов ПМПк.
- 3) Определение сути проблемы ребёнка (заключение).
- 4) Разработка представлений о предполагаемых результатах коррекционной работы (задачи).
- 5) Методы работы, которые соответствуют поставленным задачам.
- 6) Конкретные виды коррекционной работы (упражнения, техники, задания)
- 7) Формы, объём, сроки работы по сопровождению воспитанника каждым специалистом ПМПк.
- 8) Формы, объём консультационной работы с педагогами, родителями.
- 9) Оформление документов.

Методические указания к организация заседаний ПМПк

Организация заседаний проводится в два этапа.

На первом (подготовительном) этапе осуществляется сбор предварительных диагностических данных (трудности общения, неадекватное поведение, низкая активность в игре, неуспешность, педагогическая трудность), которые будут уточнены и дифференцированы на заседании.

Способ «диагностический мозговой штурм»: собираются вместе все лица, задействованные в воспитании проблемного воспитанника. В ходе устного обсуждения, обмена мнениями заполняется каждая графа программы изучения личности воспитанника. Наблюдения, сделанные в ходе обсуждения, заносятся в диагностическую карту.

Способ «диагностическая цепочка»: диагностическая карта заполняется последовательно в письменной форме воспитателем группы, а затем экспертами - лицами, так или иначе знающими воспитанника.

Способ «диагностический монолог»: диагностическую карту заполняет один воспитатель (воспитатели группы) в том случае, если он глубоко и разносторонне осведомлен о воспитаннике и его проблемах.

На втором (основном) этапе проводится заседание комиссии, на которое приглашаются родители воспитанника. Процедурная схема заседания состоит из организационного момента (заслушивание характеристики, ее дополнение медсестрой, психологом, др. членами ПМПк), собеседования с родителями (законными представителями), постановки педагогического диагноза, обмена мнениями и предложениями по коррекции поведения воспитанника, выработки рекомендаций. Обсуждение одного воспитанника длится в среднем один час.

Подготавливая заседание, важно правильно распределить главные роли: ведущего заседание консилиума в организационном плане, то есть осуществляющего режиссуру заседания, и ведущего непосредственно диагностическое собеседование с воспитанниками и родителями. Жестко закреплять эти обязанности за каким-то членом комиссии не стоит. Все зависит от личных возможностей педагогов, вошедших в состав комиссии.

В обязанности режиссера заседания входит следующее: открыть заседание комиссии, создать условия для обмена мнениями, для взаимодействия и полноценного общения всех участников совещания, суммировать мнения и предложения по воспитанию ребенка. Для выполнения этих обязанностей необходимо обладать организационно-коммуникативными способностями и опытом проведения совещаний. С позиции этих требований в данной роли может выступать председатель консилиума или педагог, имеющий вышеназванные умения и навыки.

К педагогу, ведущему заседание, предъявляются наиболее жесткие специальные требования: он должен обладать высокой личной психолого-педагогической культурой, психологической зоркостью, владеть техникой педагогического общения. Желательно, чтобы диагност хорошо знал внутрисадовые проблемы, происшествия, особенности группы, которую посещает проблемный воспитанник, стиль работы воспитателей группы, самого воспитанника.

Примерный методический сценарий ПМПк с присутствием родителей воспитанника:

Заседание начинается с заслушивания характеристики на воспитанника, которую дает воспитатель группы в присутствии приглашенных родителей. Характеристика дополняется сведениями о здоровье воспитанника, которые, сообщает медсестра ДООУ, и уточняют родители.

Затем проводится собеседование с родителями. Его цель - выяснить условия и характер семейного воспитания, позицию родителей и степень их авторитетности, подключить родителей к совместному обсуждению внутрисадовых трудностей и проблем ребенка

Методика собеседования с родителями состоит из трех этапов:

Первые два этапа - *контактный и аналитический* - осуществляются до беседы с ребенком.

Третий этап - *совместной выработки решений* - осуществляется после беседы с ребенком.

На первом (контактном) этапе ведущий беседу должен снять барьер общения, вызвать готовность родителей к взаимодействию с педагогами консилиума. Сделать это непросто, ведь, как правило, родители уже имели сложную предысторию взаимоотношений с воспитателями группы и часто находятся в оппозиции к ДООУ. Само ожидание публичного обсуждения семейных проблем, стремление защитить ребенка вызывают напряженность, настороженность, готовность к борьбе, противостоянию. Для достижения согласия сторон можно рекомендовать следующие методические приемы.

Прием «нейтральная платформа»: беседа с родителями начинается не с обсуждения результатов их деятельности по воспитанию ребенка, а системы, по которой у родителей и членов комиссии не должно быть разногласий, например о сложности воспитания в современных условиях. Педагог, ведущий собеседование, должен избегать оценочных суждений.

Расположение к общению, начинающееся возникать у родителей, закрепляется и развивается следующим приемом - ***«значительное лицо»***. Суть его в том, что ведущий предоставляет возможность родителям показать себя с лучшей стороны, поделиться примерами своих педагогических удач, своим представлением о том, каким должно быть идеальное воспитание, о целях воспитания. Ведущий беседу принимает все то лучшее, что родители сообщат о себе как о воспитателях. Состоявшийся обмен информацией позволяет почувствовать себя значимым лицом, готовым на равных с педагогами обсуждать проблемы воспитания.

Беседа переходит на ***второй этап, аналитический***, на котором необходимо разобраться в особенностях и проблемах семейного воспитания, определить влияние семьи на отклонения в поведении воспитанника. Но нередко у родителей, испытывающих затруднения в воспитании детей, отсутствует личностное отношение как к своему ребенку, так и другим детям. Личностные особенности собственных детей ими плохо осмысливаются и переживаются, они не умеют и не хотят отождествлять себя с ребенком. Поэтому ведущему комиссии необходимо добиться состояния психологической подключенности родителей к обсуждению проблем, побудить их вспомнить свое детство. Представить себя на месте ребенка, погрузиться в атмосферу детских переживаний с помощью таких речевых формул: «Вспомните себя в детстве... Разве Вам самим в этом возрасте... Наверное, Вы через это прошли в свое время... У Вас в семье как эти вопросы решались?».

Совместное обсуждение педагогов и родителей должно касаться следующих вопросов:

- *поведение ребенка в семье* (что положительного вы можете сказать о своем ребенке? Чем хорошим он отличается в семье? Помогает ли по ведению домашнего хозяйства? Каковы взаимоотношения с ребенком? Испытывает ли он уважение и доверие к отцу, матери? В чем трудности воспитания ребенка в семье? Как Вы пытались их преодолеть?);
- *отношение «родители - ДОУ»* (Знают ли родители о поведении ребенка в ДОУ? О сложившейся конфликтной ситуации, проступке? Как ребенок объяснил свои действия родителям? Как родители могут объяснить действия ребенка, в чем видят причины, мотивы, смягчающие обстоятельства? В чем родители не согласны с воспитателем группы?);
- *осведомленность родителей о собственном ребенке* (знают ли родители и как помогают реализовать интересы, увлечения, желания ребенка?)

На *третьем этапе* (уже после собеседования с ребенком) совместно с родителями вырабатываются *решения по дальнейшей воспитательной тактике в семье*. Они состоят из конкретных действий по отравлению, выходу из сложившейся ситуации, а также из рекомендаций долговременного, стратегического характера, направленных на повышение педагогической культуры родителей, активизацию родительской позиции, совершенствование личного нравственного облика.

- Так, конфликтной семье необходимо доказать ценность ребенка, разъяснить важность его проблем, переориентировать родителей с себя на интересы ребенка, дать рекомендации по изменению эмоционального климата в семье.
- Для асоциальной семьи (где родители ведут явно аморальный образ жизни) целесообразны рекомендации нравственно-предупредительного характера. Они нацелены на оздоровление нравственной обстановки в семье, на улучшение образа жизни, предупреждают о возможных правовых санкциях по отношению к данной семье.
- Педагогически некомпетентные родители (благополучные нравственно и эмоционально, но допускающие ошибки в воспитании) нуждаются в том, чтобы им доступно и тактично объяснили суть их ошибок, таких как авторитарность, гиперопека, непоследовательность и противоречивость, гиперсоциальность, недостаточная отзывчивость, одностороннее женское влияние и т. п. После анализа ошибок родителям даются рекомендации по их устранению.

Категории семей «группы риска» в ДОУ, дети из которых могут быть представлены на ПМПк:

№ п.п	Критерии	Основания
1.	Семьи, имеющие детей-инвалидов до 7 лет	Медицинская карта воспитанника
2.	Замещающие семьи (опекунские, патронатные, приемные)	Справка о статусе несовершеннолетнего (ребенок-сирота, ребенок, оставшийся без попечения родителей)
3.	Семьи, использующие неконструктивные методы воспитания	Результаты наблюдения воспитателя (педагога) за процессом общения ребенка и родителей утром и вечером
4.	Семьи с детьми, у которых наблюдается запаздывание психического развития и/или нарушения в развитии эмоционально-волевой сферы	Результаты психолого-педагогической диагностики ребенка
5.	Неблагополучные семьи: Один из родителей злоупотребляет алкоголем, В семье частые ссоры, скандалы, конфликты, нарушающие условия договора с ДОУ (родители систематически поздно забирают ребенка из ДОУ, приходят за ним в нетрезвом состоянии, эпизодически одевают ребенка не по сезону и/или в грязную одежду).	Докладная воспитателя на имя заведующего ДОУ о нарушении условий договора с ДОУ родителями несовершеннолетнего

Документация ПМПк

1. Приказ о создании ПМПк с утвержденным составом специалистов ПМПк;
2. Положение о ПМПк;
3. График проведения плановых заседаний ПМПк на учебный год;
4. Журнал учета заседаний ПМПк и обучающихся, прошедших ПМПк по форме:

№	Дата	Тематика заседания <*>	Вид консилиума (плановый/внеплановый)

<*> - утверждение плана работы ПМПк; утверждение плана мероприятий по выявлению обучающихся с особыми образовательными потребностями; проведение комплексного обследования обучающегося; обсуждение результатов комплексного обследования; обсуждение результатов образовательной, воспитательной и коррекционной работы с обучающимся; зачисление обучающихся на коррекционные занятия; направление обучающихся в ПМПк; составление и утверждение индивидуальных образовательных маршрутов (по форме определяемой образовательной организацией); экспертиза адаптированных основных образовательных программ ОО; оценка эффективности и анализ результатов коррекционно-развивающей работы с обучающимися и другие варианты тематик.

5. Журнал регистрации коллегиальных **заклучений** психолого-медико-педагогического консилиума по форме:

N	ФИО обучающегося, группа	Дата рождения	Инициатор обращения	Повод обращения в ПМПк	Коллегиальное заключение	Результат обращения

6. **Протоколы** заседания ПМПк;

7. Карта индивидуального развития обучающегося, получающего психолого-педагогическое сопровождение (приложение б).

В карте развития находятся:

- результаты комплексного обследования,
- характеристика или педагогическое представление на воспитанника,
- коллегиальное заключение консилиума,
- копии направлений на районную или городскую ПМПк,
- согласие родителей (законных представителей) на обследование и психолого-медико-педагогическое сопровождение ребенка,
- вносятся данные об обучении ребенка в группе (результаты мониторинга личностного развития),

— данные по коррекционной-развивающей работе, проводимой специалистами психолого-педагогического сопровождения.

Карта развития хранится у председателя консилиума и выдается (при необходимости) заведующей ДОУ, педагогам и специалистам, работающим с обучающимися.

8. Журнал направлений обучающихся на районную или городскую ПМПК по форме:

<i>N n/n</i>	<i>ФИО обучающегося, класс/группа</i>	<i>Дата рождения</i>	<i>Цель направления</i>	<i>Причина направления</i>	<i>Отметка о получении направления родителями</i>
					<p>Получено: далее перечень документов, переданных родителям (законным представителям)</p> <p>Я, ФИО родителя (законного представителя) пакет документов получил(а).</p> <p>"__" _____ 20__ г.</p> <p>Подпись: Расшифровка: _____</p>

Верхний колонтитул – данные о ДОУ

**Протокол заседания психолого-медико-педагогического консилиума
МКДОУ «Детский сад «Спутник»**

№ _____

от " __ " _____ 20__ г.

Присутствовали:

И.О.Фамилия (должность в ДОУ, роль в ПМПк),

И.О.Фамилия (мать/отец ФИО обучающегося).

Повестка дня:

1. ...

2. ...

Ход заседания ПМПк:

1. ...

2. ...

Решение ПМПк:

1. ...

2. ...

Приложения

(характеристики, представления на обучающегося, результаты продуктивной деятельности обучающегося и другие необходимые материалы):

1. ...

2. ...

Председатель ПМПк _____ И.О.Ф.

Члены ПМПк:

И.О.Фамилия

И.О.Фамилия

Другие присутствующие на заседании:

И.О.Фамилия

И.О.Фамилия

Верхний колонтитул – данные о ДОУ

**Коллегиальное заключение
Психолого-медико-педагогического консилиума
МКДОУ «Детский сад «Спутник»**

Дата " __ " _____ 20__ года

Общие сведения

ФИО обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

Класс/группа:

Образовательная программа:

Причина направления на ПМПк:

Коллегиальное заключение ПМПк

П(выводы об имеющихся у ребенка трудностях (без указания диагноза) в развитии, обучении, адаптации (исходя из актуального запроса) и о мерах, необходимых для разрешения этих трудностей, включая определение видов, сроков оказания психолого-педагогической помощи.

Рекомендации педагогам

Рекомендации родителям

Приложение: (планы коррекционно-развивающей работы, индивидуальный образовательный маршрут и другие необходимые материалы):

Председатель ПМПк _____ И.О.Фамилия

Члены ПМПк:

И.О.Фамилия

И.О.Фамилия

С решением ознакомлен(а) _____ / _____
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен (на) _____ / _____
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен(на) частично, не согласен(на) с пунктами: _____

(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

**Представление психолого-медико-педагогического консилиума
на обучающегося для предоставления на районную или городскую
ПМПК**

(ФИО, дата рождения, группа)

Общие сведения:

- дата поступления в образовательную организацию;
- программа обучения (полное наименование);
- форма организации образования:

1. в группе: комбинированной направленности, компенсирующей направленности, общеразвивающая, присмотра и ухода, кратковременного пребывания, Лекотека и др. (нужное подчеркнуть);

2. в форме семейного образования;

4. сетевая форма реализации образовательных программ;

5. с применением дистанционных технологий

- факты, способные повлиять на поведение и обучение ребенка (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (причины), перевод в состав другой группы, замена воспитателя (однократная, повторная), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией, обучение на основе индивидуального учебного плана, повторное обучение, наличие частых, хронических заболеваний или пропусков занятий и др.;

- состав семьи (перечислить, с кем проживает ребенок - родственные отношения и количество детей/взрослых);

- трудности, переживаемые в семье (материальные, хроническая психотравматизация, особо отмечается наличие жестокого отношения к ребенку, факт проживания совместно с ребенком родственников с асоциальным или антисоциальным поведением, психическими расстройствами - в том числе братья/сестры с нарушениями развития, а также переезд в другие социокультурные условия менее чем 3 года назад, плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи, низкий уровень образования членов семьи, больше всего занимающихся ребенком).

Информация об условиях и результатах образования ребенка в образовательной организации:

1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент подготовки характеристики: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отстает, отстает, неравномерно отстает, частично опережает).

2. Динамика (показатели) познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития (по каждой из перечисленных линий): крайне незначительная, незначительная, неравномерная, достаточная.

3. Динамика (показатели) деятельности (практической, игровой, продуктивной) за период нахождения в образовательной организации <3> (Для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)).

4. Динамика освоения программного материала:

- программа, по которой обучается ребенок (авторы или название ОП/АОП);

- соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям программы или, для обучающегося по программе дошкольного образования: достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения): фактически отсутствует, крайне незначительна, невысокая, неравномерная.

5. Особенности, влияющие на результативность обучения: мотивация к обучению (фактически не проявляется, недостаточная, нестабильная), сензитивность в отношениях с педагогами в учебной деятельности (на критику обижается, дает аффективную вспышку протеста, прекращает деятельность, фактически не реагирует, другое), качество деятельности (ухудшается, остается без изменений, снижается), эмоциональная напряженность при необходимости публичного ответа и пр. (высокая, неравномерная, нестабильная, не выявляется), истощаемость (высокая, с очевидным снижением качества деятельности и пр., умеренная, незначительная) и др.

6. Отношение семьи к трудностям ребенка (от игнорирования до готовности к сотрудничеству), наличие других родственников или близких людей, пытающихся оказать поддержку, факты дополнительных (оплачиваемых родителями) занятий с ребенком (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, репетиторство).

7. Получаемая коррекционно-развивающая, психолого-педагогическая помощь (конкретизировать); (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, воспитателем - указать длительность, т.е. когда начались/закончились занятия), регулярность посещения этих занятий, выполнение домашних заданий этих специалистов.

8. Характеристики взросления <4> (Для обучающихся с девиантным (общественно-опасным) поведением):

- увлечения, интересы (перечислить, отразить их значимость для обучающегося, их ситуативность или постоянство, возможно наличие травмирующих переживаний - например, запретили родители, исключили из секции, перестал заниматься из-за нехватки средств и т.п.);

- характер занятости во вне ДОУ (имеет ли круг обязанностей, как относится к их выполнению);

- отношение к занятиям и видам деятельности (в том числе, наличие предпочитаемых видов деятельности);

- отношение к педагогическим воздействиям (описать воздействия и реакцию на них);

- характер общения со сверстниками (отвергаемый или отесненный, изолированный по собственному желанию, неформальный лидер);

- значимость общения со сверстниками в системе ценностей обучающегося (приоритетная, второстепенная);

- способность критически оценивать поступки свои и окружающих, в том числе антиобщественные проявления (не сформирована, сформирована недостаточно, сформирована "на словах");

- самосознание (самооценка);

- отношения с семьей (описание известных педагогам фактов: кого слушается, к кому привязан, либо эмоциональная связь с семьей ухудшена/утрачена).

Поведенческие девиации <5> (Для обучающихся с девиантным (общественно-опасным) поведением):

- наличие самовольных уходов из дома, бродяжничество;
- проявления агрессии (физической и/или вербальной) по отношению к другим (либо к животным);
- оппозиционные установки (спорит, отказывается) либо негативизм (делает наоборот);
- сквернословие;
- проявления злости и/или ненависти к окружающим (конкретизировать);
- отношение к компьютерным играм (равнодушен, интерес, зависимость);
- повышенная внушаемость (влияние авторитетов, влияние дисфункциональных групп сверстников, средств массовой информации и пр.).

9. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы (конкретизировать).

10. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и/или условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Дата составления документа.

Воспитатели группы: _____

Специалисты: _____

Подпись председателя ПМПк.

Подпись заведующей ДОУ

Печать образовательной организации.

**Согласие родителей (законных представителей)
обучающегося на проведение психолого-медико-педагогического
обследования специалистами ПМПк**

Я, _____

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

(номер, серия паспорта, когда и кем выдан)

являясь родителем (законным представителем) (нужное подчеркнуть)

(ФИО, группа, которую посещает обучающийся, дата (дд.мм.гг.)рождения)

Выражаю согласие на проведение психолого-медико-педагогического
обследования.

"__" _____ 20__ г./ _____ / _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Рекомендации по структуре и содержанию индивидуальной карты учёта динамики развития ребенка с ОВЗ

1. Индивидуальная карта учета динамики развития ребенка (далее – Карта) составляется на каждого обучающегося, имеющего заключение районной или городской психолого-медико-педагогической комиссии (далее – Р(Г)ПМПК).
2. Содержание Карты развития ребенка с ОВЗ:
 - титульный лист, содержащий следующую информацию: наименование ДОУ, Ф.И.О. ребенка, год начала открытия карты (приложение 1);
 - педагогическое представление на ребенка;
 - копия заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (Р(Г)ПМПК);
 - дневники коррекционной работы;
 - протоколы и рекомендации специалистов ПМПк (учителя-логопеда, педагога- психолога) по результатам комплексного обследования (вводного, промежуточного, итогового);
 - результаты педагогической диагностики (вводной, промежуточной, итоговой);
 - согласие родителей (законных представителей) на обследование и психолого-педагогическое сопровождение.