

ПРИНЯТО

Педагогическим советом

Протокол №1

от 28.08.2023 г.

с учетом мнения родительского комитета

УТВЕРЖДЕНО

приказом директора

МОУ «СОШ «РЦО»

№ 126-в

от 31.08.2023 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о группах компенсирующей направленности

МОУ «СОШ» РЦО» дошкольные отделения

1. Общие положения

1.1 Настоящее Положение о группах компенсирующей направленности для детей дошкольного возраста ограниченными возможностями здоровья (далее - Положение): тяжёлыми нарушениями речи (далее - ТНР), задержкой психического развития (далее - ЗПР) муниципального общеобразовательного учреждения «**Средняя общеобразовательная школа «Рахьинский центр образования»** - дошкольные отделения (далее ОО) регламентирует организацию деятельности вышеперечисленных групп.

1.2 Настоящее Положение разработано на основании Конвенции о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990); Федерального Закона РФ «Об образовании» от 29.12.2012 г. № 273 (актуальная ред. с изм. и доп., вступившими в силу с 01.09.2024) , Ст. 3. Ст. 5, Ст. 44, Ст. 48, Ст. 79; Федерального закона 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ (актуальная ред. от 14.07.2022) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»; Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155 (ред. от 08.11.2022) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (зарегистрирован Минюстом России 14 ноября 2013 г., регистрационный № 30384); Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 сентября 2020 года № 28 Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»; Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 г. № 2 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов

среды обитания»; Приказа Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 г. № 761н (ред. от 31.05.2011) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» (Зарегистрирован в Минюсте России 6 октября 2010 г. № 18638); Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.12.2014 № 1601 (ред. от 13.05.2019) «О продолжительности рабочего времени (нормах часов педагогической работы за ставку заработной платы) педагогических работников и о порядке определения учебной нагрузки педагогических работников, оговариваемой в трудовом договоре» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.02.2015 № 36204); Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»; Распоряжения Министерства просвещения РФ от 9 сентября 2019 г. N P-93 "Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации"; Распоряжения Минпросвещения России от 06.08.2020 N P-75 (ред. от 06.04.2021) «Об утверждении примерного Положения об оказании логопедической помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность»; Приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 31.07.2020 № 373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования» (Зарегистрирован 31.08.2020 № 59599; Уставом ОО; Адаптированных образовательных программ дошкольного образования МОУ «СОШ «РЦО», разработанных с учётом Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (Приказ Министерства просвещения РФ от 24 ноября 2022 г. N 1022).

1.3 Группы компенсирующей направленности МОУ «СОШ «РЦО» (далее - Группы) являются одной из форм организации коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей с проблемами в развитии в возрасте от 5 лет до окончания дошкольного образования и создаются с целью оказания своевременной систематической коррекционной психолого-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии и консультативно-методической поддержки их родителей (законных представителей) в организации воспитания и обучения ребенка.

2. Основные задачи деятельности групп компенсирующей направленности для детей с ТНР, ЗПР

2.1 Создание условий для обучения, воспитания, социальной адаптации и интеграции в общество детей с ОВЗ с учётом разнообразия образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;

2.2 Обеспечение охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия;

2.3 Обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах воспитания, обучения и развития, охраны и укрепления здоровья детей с ОВЗ, обеспечения их безопасности.

3. Организация деятельности Групп компенсирующей направленности для детей с ОВЗ.

3.1 Группы компенсирующей направленности создаются на основании распоряжения Комитета по образованию МО «Всеволожский муниципальный район» Ленинградской области «Об определении количества и вида групп на учебный год образовательных учреждений, реализующих основную общеобразовательную программу – образовательную программу дошкольного образования».

3.2 Взаимоотношения между ОО и родителями (законными представителями) обучающихся регулируются договором об образовании по адаптированным основным образовательным программам дошкольного образования, включающим в себя взаимные права, обязанности и ответственность сторон, возникающие в процессе обучения и воспитания.

3.3 Группы функционируют в режиме полного дня (12-часового пребывания детей).

3.4 Группы функционируют в режиме 5-дневной рабочей недели.

3.5 При организации деятельности Групп ОО обязана обеспечить необходимые условия для коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.

3.6 Предельная наполняемость групп регламентируется Приказом Министерства просвещения России от 31 июля 2020 г. № 373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»; Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28 сентября 2020 г. № 28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи».

3.7 Группы обеспечиваются специальным помещением, оборудованием и пособиями в соответствии с возрастом детей и направлением коррекционно-развивающей работы.

3.8 Коррекционно-педагогическую помощь обучающимся с нарушениями речевого развития оказывают: учитель-логопед, педагог-психолог, воспитатели групп компенсирующей направленности, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре.

3.9 Коррекционно-педагогическую помощь обучающимся с задержкой психического развития оказывают: учитель-логопед, учитель дефектолог воспитатели групп компенсирующей направленности, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре.

3.10 Распорядок и режим дня для обучающихся группы устанавливается с учётом особенностей развития, необходимых коррекционных мероприятий.

4. Порядок комплектования группы компенсирующей направленности

4.1 В группы принимаются обучающиеся, посещающие ОО.

4.2 Решение о зачислении или об отказе в зачислении ребёнка в группу компенсирующей направленности (для детей с тяжелыми нарушениями речи, задержкой психического развития) принимается на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК) по согласованию с родителями (законными представителями) и оформляется приказом директора ОО.

4.3 Дополнительный приём детей с ОВЗ в функционирующие группы допускается в течение учебного года при наличии вакантных мест.

4.4 Группы компенсирующей направленности формируется для обучающихся от 5 до 8 лет.

4.5 Длительность пребывания обучающихся в группе устанавливается ПМПК и зависит от структуры основного дефекта.

4.6 По окончании установленного срока обучения, обучающиеся, нуждающиеся в продолжении коррекционно-развивающей работы, повторно обследуются членами ППк ОО и направляются на ПМПК.

4.7 Перевод обучающихся с ограниченными возможностями здоровья из группы компенсирующей направленности в группы общеразвивающей направленности осуществляется приказом директора ОО на основании заключения ТППМК, с согласия родителей (законных представителей).

5. Организация образовательного процесса в группе компенсирующей направленности

5.1 Образовательная деятельность в группах компенсирующей направленности осуществляется в соответствии с АООП ДО.

5.2 Организация образовательного процесса в группе регламентируется учебным планом, расписанием занятий, комплексно-тематическим планом, календарным планом, режимом дня, индивидуальной работой с детьми.

5.3 В группах компенсирующей направленности для детей с ЗПР ведущим специалистом является учитель-дефектолог.

Учитель-дефектолог:

- реализует адаптированную образовательную программу дошкольного образования для детей с ЗПР;

- изучает индивидуальные особенности, способности, интересы и склонности воспитанников с целью создания условий для обеспечения их развития в соответствии с возрастной нормой, роста их познавательной мотивации формирования компетентностей, используя разнообразные формы, приемы, методы и средства обучения, современные образовательные технологии, включая информационные, а также цифровые образовательные ресурсы, обеспечивая уровень подготовки воспитанников, соответствующий федеральному государственному образовательному стандарту дошкольного образования;

- осуществляет обследование воспитанников, определяет структуру и степень выраженности имеющегося у них нарушения развития;

- комплектует подгруппы для занятий с учетом психофизического состояния воспитанников; проводит групповые и индивидуальные занятия в соответствии с содержанием АООП ДО;

- осуществляет работу, направленную на максимальную коррекцию недостатков в развитии у воспитанников с ЗПР;
- работает в тесном контакте с воспитателями и другими педагогическими и работниками;
- консультирует педагогических работников и родителей (законных представителей) по применению специальных методов и приемов оказания помощи детям с ОВЗ;
- координирует коррекционную, психолого-педагогическую помощь детям с ОВЗ;
- проводит совместные занятия с другими специалистами (музыкальным руководителем, инструктором по физической культуре, учителем-логопедом, педагогом-психологом);
- участвует в работе педагогических, методических советов, в других формах методической работы, в работе по проведению родительских собраний, оздоровительных, воспитательных и других мероприятий, предусмотренных Программой, в организации и проведении методической и консультативной помощи родителям (законным представителям);
- ведет документацию в соответствии с Положением о ведении документации ОО

5.4. В группах компенсирующей направленности для детей с ТНР ведущим специалистом является учитель-логопед. В группах компенсирующей направленности для детей с ЗПР, учитель-логопед проводит коррекционно-развивающую работу наряду с учителем-дефектологом.

Учитель-логопед:

- осуществляет обследование воспитанников, определяет структуру и степень выраженности имеющегося у них нарушения развития;
- проводит групповые и индивидуальные занятия по коррекции звукопроизношения, совершенствования лексико-грамматических представлений, развитию навыков звуко-слового анализа и синтеза;
- консультирует педагогических работников и родителей (законных представителей) по применению специальных методов и приемов оказания помощи детям со сложным дефектом;
- проводит совместные занятия с другими специалистами (музыкальным руководителем, инструктором по физической культуре, учителем-дефектологом, педагогом - психологом);
- участвует в работе педагогических, методических советов, других формах методической работы, в работе по проведению родительских собраний, оздоровительных, воспитательных и других мероприятий, предусмотренных Программой, в организации и проведении методической и консультативной помощи родителям (законным представителям);
- ведет документацию в соответствии с Положением о ведении документации ОО

5.5 Педагог-психолог:

- определяет факторы, препятствующие развитию личности детей с ОВЗ и принимает меры по оказанию им различных видов психологической помощи (психокоррекционного, реабилитационного, консультативного характера);

- проводит диагностическую, психокоррекционную работу с детьми с ОВЗ в индивидуальной и подгрупповой форме с использованием современных образовательных технологий, включая информационные, а также цифровые образовательные ресурсы;

- обеспечивает динамическое психолого-педагогическое изучение воспитанников Группы;

- проводит консультативную работу с родителями (законными представителями) по вопросам воспитания в семье;

- оказывает консультативную помощь участникам образовательного процесса в решении конкретных проблем, связанных с воспитанием и обучением детей с ОВЗ;

- ведёт документацию в соответствии с Положением о ведении документации ОО

5.6 Организационными формами работы в группе являются: занятия, индивидуальная коррекционная деятельность, а также совместная деятельность педагога с детьми.

5.7 Ежедневно, в первой и во второй половине дня воспитателями проводится индивидуальная коррекционная работа по заданию учителя–логопеда, учителя-дефектолога (коррекционный час).

5.8 Мониторинг уровня развития детей осуществляется учителем-дефектологом, учителем-логопедом, музыкальным руководителем, педагогом-психологом, инструктором по физической культуре и воспитателями 2 раза в год.

6. Алгоритм взаимодействия заинтересованных лиц с целью выявления обучающегося с ОВЗ и определения адаптированной программы

6.1 Алгоритм взаимодействия заинтересованных лиц с целью выявления обучающегося с ОВЗ и определения адаптированной программы утвержден распоряжением комитета общего и профессионального образования Ленинградской области от 27 апреля 2022 года № 839-р:

http://edu.gtn.lokos.net/files/obrazov/ovz/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%8F%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%9B%D0%9E_%D0%BE%D1%82_27.04.2022-839-%D1%80.pdf

6.2 Основанием для запроса на проведение психолого-педагогического консилиума (далее - ППк) могут быть выявленные трудности в обучении, отклонение поведения, нарушения развития, проявления социальной дезадаптации. Инициатором запроса может быть родитель (законный представитель), воспитатель, учитель-логопед;

6.3 Обследование обучающегося специалистами ППк ОО осуществляется только с письменного согласия родителей (законных представителей) (Приложение 1).

6.4 По данным обследования каждым специалистом составляется заключение (Приложение 2).

6.5 При направлении обучающегося воспитанника на ПМПк родителю (законному представителю) необходимо предъявить следующие документы:

- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка (Приложение 3)

- копию паспорта и свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

- заключение ППк (Приложение 2)

- подробную выписку из истории развития ребенка (Приложение 4);

- психолого-педагогическое представление (характеристику) на обучающегося (Приложение 5);

- заявление на прохождение ПМПк и согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) ребенка (Приложение 6);

- Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств (Приложение 7);

6.6 При необходимости комиссия запрашивает у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

7. Изменения и дополнения в Положение

7.1 Изменения и дополнения в настоящее Положение рассматривается на педагогическом совете и принимается на общем собрании сотрудников ОО.

7.2 Положение действует до принятия нового Положения.

**Согласие родителя (законного представителя) обучающегося на проведение
логопедической диагностики обучающегося в МОУ СОШ «РЦО»**

Я, _____

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

являясь родителем (законным представителем) обучающегося _____

(нужное подчеркнуть)

(ФИО ребенка, группа, в котором/ой обучается обучающийся, дата рождения)

выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка.

" ____ " _____ 20__ г. / _____ / _____

(подпись) (расшифровка подписи)

**Согласие родителей (опекунов) на психологическое сопровождение
воспитанника в ОО**

Я, _____ согласен (согласна) на
ФИО родителя (законного представителя)
психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка

(ФИО ребенка, группа)

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психологическую диагностику;
- консультирование родителей (по желанию)
- при необходимости - посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий;

Психолог обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (опекунов);
- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (опекунами).

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:

1. Если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам
2. Если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими.
3. Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.

О таких ситуациях Вы будете информированы

Родители (опекуны) имеют право:

- обратиться к психологу ОО по интересующему вопросу;
- отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов, указанных выше), предоставив психологу ОО заявление об отказе на имя директора ОО.

дата

(подпись) Ф.И.О.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА
Муниципальное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная
школа «Рахьинский центр образования» *ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ*

УЧРЕЖДЕНИЕ

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Дата обследования _____

Домашний адрес _____

Причины направления на ПМПк:

запрос родителей _____

запрос педагога _____

ЗАКЛЮЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Педагог/ Учитель-дефектолог: _____

Заключение консилиума _____

Председатель ПМПк: _____

Члены ПМПк (специальность. подпись): _____

МП

Согласие родителя (законного представителя) _____

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ УЧИТЕЛЯ – ЛОГОПЕДА ОО

Дата обследования _____

Фамилия, имя _____

Дата рождения _____

Словарный запас

Грамматический строй речи (словообразование, словоизменение, употребление предлогов)

Слоговая структура слова _____

Звукопроизношение _____

Дифференциация звуков _____

Фонематическое восприятие _____

Артикуляционный аппарат и артикуляционная моторика

Связная речь _____

Предварительный диагноз _____

МП

Учитель-логопед _____ / _____ /
Руководитель ОО _____ / _____ /

**Данные медицинского обследования воспитанника
МОУ «СОШ «Рахьинский центр образования»**

ФИО _____ Дата рождения _____

1. Анамнез:

а) наследственность и вредные привычки родителей _____

б) Акушерский анамнез:

- От какой беременности _____
- Возраст матери при рождении _____
- Характер беременности: токсикоз (1 половина, 2 половина), падения, психозы, хронические заболевания, инфекционные заболевания _____
- Роды: срочные, досрочные, быстрые, затяжные, обезвоженные, стимуляция _____
- Сразу ли закричал _____
- Асфиксия: белая, синяя _____
- Доношен _____
- Вес при рождении _____ Рост _____
- Резус-фактор: совместимость, не совместимость _____
- Вскармливание: как взял грудь, как сосал _____
- Выписан из роддома на _____ день; причина задержки _____

в) Раннее психомоторное развитие:

- Голову держит с _____
- Сидит с _____
- Стоит с _____
- Ходит с _____
- Первые зубы с _____

г) Перенесенные заболевания:

- До года _____
- После года _____
- Ушибы, травмы _____
- Судороги при высокой температуре _____

2. Осмотры, заключения врачей-специалистов:

Невролог _____

ЛОР _____

Другие врачи-специалисты:

**ХАРАКТЕРИСТИКА ВОСПИТАННИКА
МОУ «СОШ «РЦО» ДО**

Фамилия, имя, отчество ребенка

Дата рождения

Откуда поступил (*из семьи, из другого ДООУ, др.*), *поступил с 00.00.0000, до этого...*

Оценка адаптации в группе

- легкая;
- тяжелая;
- умеренная.

ОБЩЕЕ РАЗВИТИЕ РЕБЁНКА, ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

На имя

- *отзывается*
- *отзывается не всегда;*
- *не отзывается.*

Свои имя и фамилию

- *называет;*
- *называет не всегда;*
- *знает но, называет;*
- *не знает.*

Родственные связи (мама, папа, бабушка и т.д.)

- *понимает;*
- *понимает не все;*
- *не понимает.*

Круг представлений об окружающем

- *достаточный;*
- *недостаточный;*
- *узкий (значительно снижен).*

КОММУНИКАТИВНЫЕ УМЕНИЯ

Контакт

- *речевой;*
- *жестовый;*
- *мимический;*
- *формальный;*
- *избирательный.*

В общение (с взрослыми и детьми)

- *вступает легко и быстро, проявляет в нем заинтересованность;*
- *вступает не сразу, с большим трудом;*
- *не вступает, не проявляет заинтересованности, проявляет речевой негативизм.*

Слова вежливости

- *употребляет;*
- *употребляет не всегда (только при напоминании);*
- *знает, но не употребляет;*
- *не знает.*

МОТОРНАЯ СФЕРА

Общая моторика

- *развита (соответствует возрасту);*
- *развита недостаточно;*

– *развита слабо (недоразвита);*

– *не развита.*

Мелкая моторика

– *развита (соответствует возрасту);*

– *развита недостаточно;*

– *развита слабо (недоразвита);*

– *не развита.*

Ведущая рука

– *правая;*

– *левая;*

– *амбидекстер.*

НАВЫКИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ

Самостоятельно

умеет (не умеет) застегивать и расстегивать пуговицы. завязывать и развязывать шнурки, шарф, надевать и снимать колготки, носки, шапку, ботинки, мыть руки, пользоваться полотенцем, чистить зубы, причесываться, правильно есть и пользоваться салфеткой.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ И ЭМОЦИОНАЛЬНО - ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ

Работоспособность

– *высокая, темп деятельности быстрый;*

– *достаточная;*

– *сниженная, темп деятельности неравномерный; темп деятельности быстрый, но деятельность хаотична и бестолкова;*

– *крайне низкая; работает медленно и невнимательно.*

Характер деятельности

– *устойчивый, работает с интересом;*

– *неустойчивый, отсутствует мотивация, работает формально.*

Реакция на требование и замечание

– *адекватная (исправляет поведение в соответствии с требованием, замечанием);*

– *неадекватная (негативная: делает назло, обижается, не реагирует, равнодушен к нему).*

Реакция на одобрение

– *адекватная (радуется, ждет);*

– *неадекватная (не реагирует, равнодушен к нему).*

СОСТОЯНИЕ ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

ВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

– *не нарушены, ориентация хорошая;*

– *нарушены незначительно, ориентация недостаточная, последовательность смены времён года знает нечётко, понятия «время дня», «части суток» ему знакомы, но он в них не ориентируется, слабо сформировано понятие «дни недели» – путает субботу со средой;*

– *грубо нарушены, ориентация слабая, не может назвать (и определить) времена года, время суток, не знает их последовательность, характерные особенности (признаки).*

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ИГРОВОЙ И ПЕРЦЕПТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Игровая деятельность

– *соответствуют возрасту;*

– *соответствуют более раннему возрасту;*

– *преобладает манипулятивная;*

– *отсутствует.*

Интерес к игрушкам

- стойкий избирательный;
- поверхностный;
- не проявляет, с игрушками не действует, в совместную игру с взрослым не включается;
- самостоятельной игры не организует.

Характер действий и способы выполнения заданий с предметами и игрушками

- адекватный, использует предмет в соответствии с их функциональным назначением, осуществляет специфические манипуляции;
- не всегда использует предметы в соответствии с их функциональным назначением и осуществляет специфические манипуляции с ними;
- неадекватны, не использует предметы и игрушки в соответствии с их функциональным назначением; осуществляет неспецифические, нелепые, не диктуемые логикой игры или качеством предметного действия манипуляции, (со всеми предметами действует одинаково, стереотипно постукивает, тянет в рот, сосет, бросает).

ОБУЧАЕМОСТЬ

- проявляет интерес к получению знаний, задания выполняет самостоятельно, осуществляет перенос показанного способа действия на аналогичные задания, переходит от более простого способа выполнения заданий к более сложному; сделанные ошибки замечает и устраняет без посторонней помощи;
- при переносе показанного способа действия на аналогичные задания допускает неточности и ошибки, которые устраняет с помощью взрослого;
- низкая, проявляет негативное отношение к обучению, с трудом овладевает необходимым объёмом знаний (испытывает трудности при усвоении материала), помощь использует недостаточно, перенос знаний на аналогичные задания затруднен;
- крайне низкая, проявляет частые реакции протеста и стойкое нарушение дисциплинарных норм, помощь не использует, нет переноса показанного способа действия на аналогичные задания.

К занятиям (деятельности) относится

- с выраженным интересом, который сохраняется до конца занятия (деятельности);
- с интересом, но не всегда точно понимает общую цель и содержание задания, охотно принимается за выполнение заданий, не дослушав объяснения;
- с заинтересованностью общей ситуацией, но не содержанием занятия, легко заинтересовывается, но быстро охладевает к работе; неусидчив, не доводит дело до конца; мешая педагогу и детям; быстро истощаем;
- с безразличием (негативным отношением) к содержанию занятия и к его ситуации, не способен контролировать свою деятельность.

Наибольшие трудности и беспокойство вызывает

- неумение поддерживать игру, желание быть в одиночестве, плаксивость, малоконтактность со взрослыми (детьми), конфликтность; трудности при засыпании и беспокойство сна, др.

Воспитатель: _____ / _____ /

_____ / _____ /

Руководитель ОУ: _____ / _____ /

МП

Приложение 6

Руководителю ТПМПК
От (ФИО) _____

зарегистрированного по адресу _____

паспорт, серия _____ № _____
выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребёнка / консультацию _____

(ФИО ребенка полностью)

дата рождения (полностью: число, месяц, год) _____,
проживающего по адресу _____

адрес фактического проживания ребенка

_____ ,
в связи с трудностями в обучении, общении, поведении; проблемами со здоровьем (нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, речи) - нужное подчеркнуть,
другое _____,

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в МКУ ДО «ЦППМ и СП» или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, образовательных, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен с тем, что при обследовании и в работе ТПМПК применяются методики, приемы и методы комплексного психолого-медико-педагогического обследования, включающие в том числе обследование врачом-психиатром.

Сведения о родителях (законных представителях): Ф.И.О. полностью, место работы и должность, контактный телефон

Мать _____

Отец _____

" " _____ 20 г. Подпись _____

Личность заявителя подтверждена посредством документа, удостоверяющего личность

_____ /
(подпись)

_____ /
(Ф.И.О. специалиста)

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

Я, _____
ФИО родителя/законного представителя полностью в именной падеже по документу, удостоверяющему личность

проживающий по адресу: _____

Паспорт серия _____ № _____, выданный _____

телефон, e-mail _____

настоящим даю своё согласие на обработку в Муниципальное казенное учреждение дополнительного образования «Центр психолого – педагогической, медицинской и социальной помощи» Всеволожского района (далее МКУ ДО «ЦППМ и СП») 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 моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Отказываюсь от письменного уведомления об уничтожении моих персональных данных после истечения нормативного срока их хранения.

МКУ ДО «ЦППМ и СП» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что МКУ ДО «ЦППМ и СП» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в МКУ ДО «ЦППМ и СП» письменного отзыва.

Согласен/согласна что МКУ ДО «ЦППМ и СП» обязано 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

Дата _____ 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 _____
данные ребенка _____

ФИО ребенка в именительном падеже

на основании свидетельства о рождении/ паспорта ребенка (подчеркнуть)

№ _____ от _____

как его (ее) законный представитель настоящим даю согласие на обработку
в Муниципальном казенном учреждении дополнительного образования «Центр психолого –
педагогической – медицинской и социальной помощи» (далее МКУ ДО «ЦППМ и СП»)

персональных данных ребенка, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребенка;
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- данные о пребывании и выбытии в / из образовательных организаций;
- 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 и результаты участия в ГИА;
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;
- 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 (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Отказываюсь от письменного уведомления об уничтожении персональных данных ребенка после истечения нормативного срока их хранения.

МКУ ДО «ЦППМ и СП» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что МКУ ДО «ЦППМ и СП» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в МКУ ДО «ЦППМ и СП» письменного отзыва.

Согласен/согласна что МКУ ДО «ЦППМ и СП» обязано 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 _____ / _____ /

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество гражданина либо законного представителя)
« ____ » _____ г. рождения, _____ зарегистрированный _____ по _____ адресу:
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество пациента при подписании согласия законным представителем)
« ____ » _____ г. рождения, проживающего по адресу:
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных _____ видов _____ медицинских _____ вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи»¹ (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/ получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)
в _____
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которых) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество гражданина, контактный телефон)

_____ (фамилия, имя, отчество гражданина, контактный телефон)

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество медицинского работника)

« ____ » _____ г.
(дата оформления)

¹ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный N 24082.

**Перечень
определенных видов медицинских вмешательств,
на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе
врача
и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи**

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.