

муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад
комбинированной направленности №2» города Сосновоборска

«Детский сад для всех и для каждого»

*(методические материалы из опыта работы МАДОУ ДСКН №2 г. Сосновоборска
по обеспечению равных возможностей для развития разных категорий детей
в условиях инклюзивной практики)*



Разработчики:

Хомякова С.В. - заведующий

Воронина В.В. – заместитель заведующего по УВР

Лепешкина О.В. – учитель-логопед

2019г.

Современная социальная экономическая ситуация в стране показывает, что с каждым годом увеличивается количество детей, имеющих трудности в развитии. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) является одной из основных задач государства. Законодательство в области дошкольного образования закрепляет ответственность в создании условий для всех категорий детей за дошкольным учреждением. Основные положения сформулированы в Приказе Минобрнауки России от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»: *«обеспечение равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья)»*, в Федеральном законе от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»: *«инклюзивное образование»* понимается как *«обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей»*, в Приказе Минобрнауки России от 30.08.2013 № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»: *«Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими детьми, так и в отдельных группах или в отдельных образовательных организациях»*.

Осуществляя деятельность по обеспечению равных возможностей для получения дошкольного образования всеми категориями детей, в нашем учреждении была спроектирована модель инклюзивного образования (Схема 1).



При создании модели инклюзии в учреждении руководствовались научными положениями Л.С. Выготского, который определял личность и среду как целостность, согласно его взглядам, социальная среда имеет первостепенное значение для развития ребенка с ОВЗ. Мы опирались не только на российский, но и на европейский опыт, ресурсные возможности учреждения, стремились к тому, чтобы она была полезна ребенку с ОВЗ, при этом не препятствовала получению качественного образования нормально развивающимся детям.

В основу реализации модели положен системный подход, который позволяет включить в инклюзивное образование всех участников образовательных отношений (педагоги, специалисты, дети и родители).

При таком подходе меняется педагогика в целом, она становится включающей, инклюзивной, не только в том смысле, что особые дети должны

быть включены в уже отстроенный процесс трансляции знаний, умений и навыков нормально развивающимся детям, а в том, что образование с учетом индивидуальных различий детей требует создания новых форм и способов организации образовательного процесса. Такое образование требует постоянного творческого вклада от каждого и решения следующих задач:

- создание уютного, комфортного пространства для всех,
- создание среды, способствующей развитию личности,
- формирование толерантного сообщества детей, родителей, персонала и социального окружения,
- создание в ДОУ педагогической системы, центрированной на потребностях ребёнка и его семьи,
- формирование междисциплинарной команды специалистов, организующих образовательный процесс.



система образования гибко учитывает приоритеты и возможности разных детей, организуя их в единое сообщество.

Для реализации задач в учреждении работают специалисты разного профиля – педагог-психолог, учитель-дефектолог, учителя-логопеды, воспитатели, педагоги дополнительного образования, медицинские работники, выстраиваются различные схемы организации взаимодействия специалистов. Эти схемы зависят от состава детей группы и определяются сочетанием адаптированной образовательной программы (АОП) и основной образовательной программы учреждения (ООП).

Организация систематической работы с педагогами в творческой педагогической лаборатории, а также непрерывность повышения квалификации в вопросах инклюзивного образования способствует созданию в учреждении инклюзивного сообщества как модели реального социума. Инклюзивное образование невозможно без взаимодействия со специалистами различных служб, таких как ПМПК города Сосновоборска, Управление социальной защиты населения г. Сосновоборска, Центральная городская больница, Ресурсно-

практический центр для детей с особенностями развития г. Красноярск, Центр психолого-медико-социального сопровождения г. Красноярск. Такое взаимодействие определяется как межпрофессиональное сотрудничество, направленное на выработку и реализацию единой стратегии развития ребенка с ОВЗ и организацию поддержки его семьи.

Ключевой фигурой системы инклюзивного образования является воспитатель, который непосредственно создает условия для каждого конкретного ребенка, как для детей с ОВЗ, так и для детей с определенными способностями. Ведущей технологией является технология педагогического сопровождения. Это непрерывная деятельность воспитателя, направленная на предотвращение трудностей ребенка через заинтересованное наблюдение, консультирование, личное участие, педагогическую поддержку сильных сторон личности. В деятельности воспитателя, ориентирующегося на зону ближайшего развития каждого ребенка, можно выделить следующие этапы работы: диагностический, организационный (выбор форм, методов, построение индивидуальной программы), практический. Выработать стратегию и тактику в отношении каждого ребенка помогает воспитателю консилиум учреждения (далее - ПМПк).

ПМПк учреждения – это постоянно действующий, объединённый общими целями, скоординированный коллектив специалистов, реализующий конкретную стратегию сопровождения ребёнка, и разрабатывающий тактики сопровождения ребенка с ОВЗ.



В состав ПМПк входят: заместитель заведующего по учебно-воспитательной работе, воспитатели, представляющие ребенка на ПМПк, воспитатели с большим опытом работы, педагог-психолог, учитель-логопед, врач-педиатр или медицинская сестра.

Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего учреждением, председателем ПМПк является заместитель заведующего по учебно-

воспитательной работе. Деятельность ПМПк выстраивается по определенному алгоритму:

1. Диагностика индивидуальных особенностей развития детей с ОВЗ (беседы и анкетирование родителей, наблюдение за детьми в группе, дневниковые записи).

2. Междисциплинарное оценивание ресурсов и дефицитов ребенка, составление АОП.

3. Планирование образовательного процесса с учетом индивидуальных образовательных потребностей детей группы (в расписании группы учитываются индивидуальные занятия детей (расписаны помещения, время, специалисты, групповые занятия, реализующие интересы детей. Режим дня и недели для разных детей гибкий (кто-то может находиться в саду в режиме полного дня и все пять дней, кто-то только три или два дня до обеда). Кому-то из детей противопоказаны определенные формы работы (например, занятия с высокой двигательной активностью) – для них

предусмотрены другие виды организации их активности).

Команда специалистов, работающих в группе, обсуждает результаты диагностики и составляет программу организации совместной жизнедеятельности детей группы.

Приоритетными при этом являются

не задачи реализации тематических блоков образовательной программы, а задачи, которые формулируют педагоги по результатам диагностики детей и группы. При этом планы могут модифицироваться в соответствии с динамикой развития ситуации в группе – неожиданными изменениями окружающей обстановки и/или специальными нуждами того или иного конкретного ребенка. При планировании учитывается баланс между спокойными и активными занятиями, занятиями в помещении и на воздухе, индивидуальными занятиями, работой в малых и



больших группах, структурированным и неструктурированным обучением. Междисциплинарная команда разрабатывает разные формы активности детей в малых группах и в целом в группе, разно-уровневые задания, принимая во внимание индивидуальные особенности детей. К процессу планирования привлекаются дети и родители.

4. Организация совместной жизнедеятельности детей с ОВЗ и здоровых (при учете разнообразия индивидуальных особенностей детей особенно остро встает проблема общения между детьми, «выстраивание» отношений внутри группы).

Организация совместной жизнедеятельности детей в группе учитывает возможности и потребности в развитии всех детей группы и решает задачи социального взаимодействия детей на гуманистической основе. Основное, что пронизывает всю жизнь группы – это позитивная атмосфера принятия и поддержки. При совместном воспитании с учетом индивидуальных особенностей дети получают опыт согласования своих интересов с интересами других).

Содержание инклюзивного образования реализуется в разных формах:

- индивидуальные занятия со специалистами
- активные действия в специально организованной среде (свободная игра в групповом помещении, в специально оборудованных помещениях, прогулка)
- совместная деятельность и игра в

микрогруппах с другими детьми

- прием пищи
- дневной сон



- фронтальные занятия
- детско-родительские группы
- праздники, конкурсы, экскурсии, походы выходного дня.

5. Оценка эффективности инклюзивного образовательного процесса.

Направлениями оценки эффективности являются:

- успешность реализации АОП для детей с ограниченными возможностями здоровья,
- удовлетворенность инклюзивным процессом его участниками,
- положительные взаимоотношения между детьми,
- успешная социализация детей с ОВЗ при переходе на следующую ступень образования,
- развитие родительского сообщества – возникновение родительских объединений,
- повышение квалификации сотрудников – формирование нового профессионализма.

Сопровождение ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) воспитанников. Специалисты, включенные в ПМПк, составляют индивидуальный план работы в



соответствии с реальным запросом на сопровождение детей с ОВЗ. По данным сопровождения каждым специалистом оформляются представления и разрабатываются рекомендации. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется АОП. На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист: воспитатель ДОУ, или другой специалист,

организующий коррекционно-развивающую деятельность. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в сопровождении ребенка, дают представления на ребенка и рекомендации, которые учитываются при корректировке АОП. Рекомендации специалистов ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с согласия родителей (законных представителей), о чем свидетельствуют их подписи в АОП.



При необходимости углубленной диагностики, разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк ДОУ рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в Городскую психолого-медико-педагогическую комиссию Управления образования администрации города Сосновоборска

(далее - ГПМПК).

ПМПк учреждения на основе собственной углублённой оценки индивидуальных особенностей ребёнка и рекомендаций ГПМПК разрабатывает уже конкретные тактики: кто, когда и как (технологии, методы, программы) осуществляет коррекционную работу, чтобы она была максимально эффективна для конкретного ребёнка.

С учетом структуры групп педагогическим коллективом разработаны варианты программ, которые реализуются в учреждении (Схема 2).

Схема 2



Адаптированная образовательная программа — один из самых острых вопросов на сегодняшний день, так как для системы дошкольного образования пока нет федеральных методических рекомендаций по её составлению, пока они существуют только в контексте начального общего образования, которые мы взяли за основу. Нами было разработано и принято положение об АОП, определена ее структура.

В учреждении разработаны способы адаптации АОП (Схема 3).

Схема 3



Разработаны шаблоны для составления АОП для разных категорий детей, в том числе с ЗПР, с ТНР, с ДЦП, с РАС.

Сопровождение разных категорий детей организуется на основе адаптированной образовательной программы. Средствами реализации адаптированной образовательной программы является – обустройство образовательной среды, выбор оптимальных форм и методов взаимодействия с ребенком, установление взаимодействия с семьей.

Адаптивная образовательная макро и микросреда ориентирована на потребности разных категорий детей и обеспечивает необходимые условия для реализации образовательной программы учреждения. Макросреда учреждения представлена физкультурным и музыкальным залами, кабинетами педагога-психолога, учителей-логопедов.



В основе построения предметно-пространственной развивающей среды групп лежит гибкое и вариативное использование пространства, удовлетворяющее потребности и интересы разных категорий детей, обеспечивающее как групповой, так и индивидуальный подход в работе с детьми. «Уголок уединения» оснащенный мягкой мебелью,

альбомами с семейными и групповыми фотографиями, игрушками «хорошего настроения», настольными играми, фонтанчиками, способствует улучшению настроения, активизации работы нервной системы, восстановлению душевного равновесия. В центре музыки имеется уголок волшебных звуков (магнитофон с наушниками, коллекция аудиокассет, CD и DVD-дисков, мерцающие светильники, гелевые и песочные часы, песочные картины, фонтанчики) направленный на развитие у детей навыков саморегуляции, уединение, индивидуальную релаксацию. Центр двигательной активности дополнен материалом для обучения детей способам выражения гнева в приемлемой



форме, снятию агрессивного настроения, в нем используются мишень «Капризка», тренажёр «Шарики», стаканчики для крика, подушки для «Рыцарского боя», мягкие «конфеты», груша с перчатками, массажные мячики. В центре творчества организуется деятельность с природными материалами, мелкими игрушками, цветными клубочками ниток, крупами, пуговицами, используя пособия «Рисуем нитками», «Рисуем по манке» и т.д., которые способствуют снятию мышечного напряжения, тревожности, развитию уверенности в своих действиях, повышению самооценки. Центр социально-эмоционального развития дополняется материалами необходимыми для обучения навыкам сотрудничества и согласованным действиям в команде. Он включает ковёр «Дружбы», мешочки настроений, коробку мирилку, «Букет дружбы», картотеку игр для сплочения детей, сказки о дружбе, выставки индивидуальных коллекций, самопрезентации детей, диски с танцами для дружных детей, дидактические игры по этикету, распознаванию эмоций и т.д.



Выбор форм и методов взаимодействия с ребенком обусловлен особенностями развития детей. В режиме дня предусмотрено увеличение времени, отводимого на проведение гигиенических процедур, прием пищи. Предусматривается широкое варьирование организационных форм: групповых, подгрупповых, индивидуальных. В

процессе индивидуальной работы происходит непосредственное воздействие на конкретного ребенка. При групповой коррекции работа ведется с группой детей, близких по возрасту и имеющих схожие проблемы. Выбор альтернативных методов осуществляется педагогом в каждом конкретном случае и создает условия, способствующие эффективности процесса обучения и воспитания. В учреждении разработаны оптимальные способы и методы взаимодействия с ребенком (Таблица 1).

Таблица 1

Виды нарушений	Общие методы и приемы	Специальные методы и приемы
Нарушение опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки, стопы, ДЦП)	<ul style="list-style-type: none"> - Безбарьерная среда - Охранительно-педагогический режим - Варьирование форм организации деятельности - Модификация заданий - Альтернативное замещение - Дозировка нагрузки - Маркировка заданий для самостоятельной деятельности - Работа в парах <p style="text-align: center;">Индивидуальные</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Повышенная эмоциональная вовлечённость в процесс обучения и воспитания - Частая смена мотиваций - Использование различных тренажёров (велотренажёры, скамейки, массажные коврики, фитболы, батуты, мешочки с песком, степ-платформы) - Осуществление контроля за положением головы, шеи, спины, ног во время выполнения специальных физических упражнений и общего двигательного режима - Ассистирующие технические средства
Нервно-психические нарушения (СДВГ, ЗПР, УО, эмоционально-аффективные, личностные)	<p>правила</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тьюторское сопровождение ребенка в процессе обучения - Дневниковые записи 	<ul style="list-style-type: none"> - Отсутствие отвлекающих внимание предметов - Уединение в безопасном месте - Сигнальные карточки - Использование

расстройства, РАС)		<p>невербальных правил</p> <ul style="list-style-type: none"> - Кодовая система слов, которая дает сигнал недопустимости поведения - Технологии имитационного моделирования - Поддержка тишины с помощью наушников - Использование наглядных моделей в обучении действию планирования - Игротерапия - Арт-терапия - Метод десенсибилизации - Аутогенная тренировка - Поведенческий тренинг - элементы АВА – терапия
Нарушение речи (ОНР, дизартрия)		<ul style="list-style-type: none"> - Единый речевой режим

В настоящее время в нашем учреждении функционируют 3 группы комбинированной направленности. Деятельность данных групп организована на основе положения. Организация инклюзивной практики в группах комбинированной направленности строится с опорой на следующие принципы:

- принцип индивидуального подхода предполагает всестороннее изучение воспитанников и разработку соответствующих мер педагогического воздействия с учетом выявленных особенностей (выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого ребенка);

- принцип поддержки самостоятельной активности ребенка (индивидуализации). Важным условием успешности инклюзивного образования является обеспечение условий для самостоятельной активности ребенка. Реализация этого принципа решает задачу формирования социально активной личности, которая является субъектом своего развития, а не пассивным потребителем социальных услуг;

- принцип социального взаимодействия предполагает создание условий для понимания и принятия друг другом всех участников образовательного процесса с целью достижения плодотворного взаимодействия на гуманистической основе. Инклюзия - это активное включение детей, родителей и специалистов в совместную деятельность как учебную, так и социальную для создания инклюзивного сообщества как модели реального социума;

- принцип междисциплинарного подхода. Разнообразие индивидуальных характеристик детей требует комплексного, междисциплинарного подхода к определению и разработке методов и средств воспитания и обучения. Специалисты (воспитатель, логопед, психолог, дефектолог), работающие в группе, регулярно проводят диагностику детей и в процессе обсуждения составляют образовательный план действий, направленный как на конкретного ребенка, так и на группу в целом;

- принцип вариативности в организации процессов обучения и воспитания. Включение в инклюзивную группу детей с различными особенностями в развитии

предполагает наличие вариативной развивающей среды, т. е. необходимых развивающих и дидактических пособий, средств обучения, без барьерной среды, вариативной методической базы обучения и воспитания и способность педагога использовать разнообразные методы и средства работы как по общей, так и специальной педагогике;

- принцип партнерского взаимодействия с семьей. Усилия педагогов будут эффективными, только если они поддержаны родителями, понятны им и соответствуют потребностям семьи. Задача специалиста — установить доверительные партнерские отношения с родителями или близкими ребенка, внимательно относиться к запросу родителей, к тому, что, на их взгляд, важно и нужно в данный момент ребенку, договориться о совместных действиях, направленных на поддержку ребенка.

Образовательная деятельность строиться с учетом индивидуальных и возрастных особенностей детей (циклограмма ООД), в распорядке жизнедеятельности вы можете видеть включение разных специалистов в режимных моментах.

Деятельность группы комбинированной направленности в нашем учреждении сочетает в себе два организационных подхода:

- в расписании группы учитываются занятия (определены помещения, время, специалисты), предусмотренные адаптированной образовательной программой ребенка с ОВЗ - как индивидуальные, так и групповые,

- в расписании группы учитываются групповые занятия, реализующие задачи основной образовательной программы.

Режим дня и недели в группе комбинированной направленности для разных детей может быть гибким (кто-то может находиться в саду в режиме полного дня, кто-то только до обеда). Кому-то могут быть противопоказаны определенные формы работы - для таких детей мы предусматриваем другие виды организации их активности.

Организация деятельности группы модифицируется в соответствии с динамикой развития ситуации в группе. При планировании работы нами

учитывается баланс между спокойными и активными занятиями, занятиями в помещении и на воздухе, индивидуальными занятиями, работой в малых и больших группах. При реализации программ специалистами и педагогами разрабатываются разные формы активности детей в малых группах и в целом в группе, предлагаются разно уровневые задания, учитываются индивидуальные особенности детей.

Деятельность с детьми в группе комбинированной направленности осуществляется как в процессе реализации образовательных программ, так и в ходе режимных моментов:

- индивидуальных занятий с учителем-логопедом, учителем-дефектологом, педагогом-психологом и другими специалистами;
- активных действий в специально организованной среде (свободная игра в групповом помещении, в специально оборудованных помещениях, прогулка);
- совместной деятельности и игры в микрогруппах с другими детьми,
- приема пищи;
- дневного сна;
- фронтальных занятий;

Организация взаимодействия в детско-родительских группах - представляет собой игровой сеанс, совместные консультации для детей и родителей, включающие в себя игры, творческие задания.

Игровой сеанс отличается от традиционных мероприятий тем, что он не ограничен строго во времени, имеет свою структуру, позволяет включать деятельность других специалистов для эффективного решения коррекционных задач по образовательным областям, предполагает активное включение родителей и является одной из продуктивных форм работы с детьми, который позволяет снизить нагрузки, особенно для детей с ОВЗ. Игровой сеанс имеет свою структуру:



- индивидуальное или групповое приветствие,



- игровое взаимодействие специалиста с ребёнком или группой детей и их родителями,

- совместная деятельность детей и родителей,

- наблюдение специалиста за игрой ребёнка с родителями,

- рефлексия,

- индивидуальное или групповое прощание.

В ходе игрового сеанса родители приобретают опыт взаимодействия с ребенком по его обучению и воспитанию, коррекции имеющихся нарушений. Использование индивидуальных и групповых форм организации игрового сеанса, установление взаимодействия различных специалистов, педагогов с семьей создают условия, стимулирующие членов семьи к активному решению возникающих проблем и овладению новыми эффективными формами взаимодействия с ребёнком.

После совместной деятельности родители могут задать специалистам вопросы, обсудить волнующие их проблемы, получить информационную и психологическую поддержку. Присутствие на различных мероприятиях нормативно развивающихся детей дает возможность детям с ОВЗ следовать за сверстниками и учиться у них, а те, в свою очередь, получают позитивный опыт общения с детьми с ОВЗ.

Праздники, конкурсы, экскурсии, походы выходного дня - важная составляющая инклюзивного процесса. Они создают позитивный эмоциональный настрой, объединяют детей и взрослых, являются важным ритуалом группы и всего сада.

Индивидуальные занятия направлены на развитие и поддержку способностей ребенка в соответствии с его возможностями. Они строятся на оценке достижений ребенка и определения зоны его ближайшего развития. Каждое занятие выстраивается с учетом действий всех специалистов, работающих с ребенком. Например, работу учителя-логопеда по развитию речи дополняет работа педагога-

психолога по развитию коммуникативных функций и воспитателя по рекомендации специалистов и в соответствии с АОП, а также происходит закрепление навыков в домашних условиях. Ведутся тетради взаимодействия специалистов с педагогами группы и родителями.

Фронтальные занятия учителем-логопедом проводятся с целью формирования предпосылок грамотности, а подгрупповые в соответствии с тематическим планированием ДОУ. Педагоги группы с помощью фронтальных занятий решают, как познавательные, так и социальные задачи, а на подгрупповых занятиях автоматизируют поставленные звуки, закрепляют речевой материал текущей лексической темы.

Обязательным условием развития детей с ОВЗ является взаимодействие с другими детьми группы, детского сада, что способствует формированию социальных навыков общения и взаимодействия. Педагоги способствуют взаимодействию детей в микрогруппах через организацию игровой, проектной и исследовательской деятельности. Дети, решая в микрогруппах общие задачи, учатся общаться, взаимодействовать друг с другом, согласовывать свои действия, находить совместные решения, разрешать конфликты. Замечая различия в интересах, способностях, навыках сверстников, дети учатся с помощью взрослого учитывать их при взаимодействии.

Созданию атмосферы психологического комфорта, привлечению интереса детей к совместным играм, развитию потребности в межличностном общении способствуют коммуникативные тренинги. Они проводятся как совместная деятельность детей с разными специалистами и включают в себя развивающие, речевые, музыкальные игры, упражнения для развития коммуникативных навыков, эмоциональной и двигательной сфер ребенка, элементы психогимнастики. Занятия предполагают частую смену видов деятельности, что позволяет поддерживать необходимый уровень работоспособности и внимания даже у детей с повышенной возбудимостью.

Использовать тренинг в своей работе могут не только специалисты ДОУ, но и педагоги группы.

При составлении занятий необходимо учитывать следующие условия:

1. Доступность выполнения упражнений. Подбор (разработка) тем должна осуществляться в соответствии с интересом и возрастными потребностями дошкольников;

2. Соблюдение принципов психологически безопасной групповой работы (уважение и умение ребенка считаться с позицией сверстника, эмоциональная идентификация, направленность на взаимопомощь в ситуации затруднения и т. д.);

3. Применение активных методов групповой работы по принципу диалога. Дети как активные участники процесса.

4. Соблюдение правил участниками группы.

Занятия проводятся 2 раза в месяц, продолжительностью 30-40 минут, во второй половине дня. Данный вид совместной деятельности педагогов с детьми проводится 1 раз в 2 недели, объединяет 2 пройденные лексические темы. В основе каждой встречи лежит сюжет, логически объединяющий все содержание.

Структура занятия состоит из трех частей (разминка, основная часть, заключительная часть).

Следовательно, начальная стадия занятия (разминка) представлена играми и упражнениями, направленными на эмоциональное сплочение детей и взрослого, детей между собой.

В рамках основной части занятия реализуются задачи практического характера в соответствии с конкретной темой по отработке различных речевых умений.

В заключительной части занятия используются задания и упражнения расслабляющего характера. Иногда в качестве итога занятия используем продуктивную деятельность.

Оценка соответствия деятельности учреждения целям, задачам и принципам инклюзивного образования проводится нами по следующим критериям

(Таблица 2):

Таблица 2

Критерий	Показатели	Индикаторы
Реализация индивидуального подхода	Составление адаптированной образовательной программы для ребенка с ОВЗ с учетом данных диагностики	Наличие адаптированных образовательных программ с оценкой хода их выполнения
Обеспечение условий для самостоятельной активности ребенка	Организация развивающей среды, наличие в режиме дня времени и форм для самостоятельной активности детей	Планирование времени в режиме дня для самостоятельной активности детей. Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению детей с разными образовательными потребностями в процессе самостоятельной активности
Активное включение в образовательный процесс всех его участников	Наличие психолого-медико-педагогического консилиума	Функционирование в Организации разнообразных форм работы, в том числе взаимодействие взрослых и детей
Междисциплинарный подход	Обсуждение специалистами ПМПк особых образовательных	Циклограмма проведения ПМПк, формы фиксации результатов

	<p>потребностей детей с ОВЗ, составление и реализация адаптированной образовательной программы</p>	
<p>Вариативность в организации процессов обучения и воспитания</p>	<p>Вариативные образовательные программы, приемы, методы образования, организационные формы, вариативная образовательная среда</p>	<p>Использование специалистами Организации разных методов и технологий обучения и воспитания, наличие методических материалов, обеспечивающих образовательный процесс</p>
<p>Партнерское взаимодействие с семьей</p>	<p>Организация партнерских форм взаимодействия с семьей, участие родителей в жизни Организации, консультации родителей</p>	<p>Участие родителей в разработке и реализации адаптированной образовательной программы и индивидуального образовательного маршрута</p>
<p>Функционирование дошкольной образовательной организации</p>	<p>Выстраивание образовательного процесса в соответствии с потребностями детского контингента, изменение образовательных условий в связи с диагностикой образовательных потребностей</p>	<p>Соответствие качественного состава контингента детей, штатного расписания, методической базы и предметно-развивающей среды. Применение новых технологий в соответствии с выявленными потребностями детей</p>

Реализуя инклюзивную модель по обеспечению равных возможностей для развития отдельных категорий детей пришли к выводу, что система инклюзивного образования эффективна тогда, когда все его участники:

- регулярно работают в сотрудничестве друг с другом,
- открыто оказывают друг другу помощь и получают ее, предоставляют обратную связь, дают советы, делают критические замечания и прислушиваются к ним,
- уважительно относятся друг к другу за индивидуальный вклад, вносимый ими в общее дело,
- эффективно работают как единая профессиональная команда для достижения общей цели, такой, например, как составление согласованного представления об актуальном уровне развития детей и группы в целом, планирование согласованных действий, способствующих развитию детей и группы через разработку АОП,
- педагоги и специалисты работают в качестве наставников с новыми педагогами, чтобы улучшить как свою собственную профессиональную компетентность, так и нового педагога.

Инклюзивная практика позволяет сделать детский сад для всех и для каждого.

Литература:

1. И.И. Мамайчук, М.Н. Ильина «Помощь психолога ребенку с ЗПР». Речь Санкт-Петербург, 2006г.
2. Л.М. Костина «Игровая терапия с тревожными детьми». Санкт-Петербург-речь 2003 года.
3. Мэри Линч Барбера: Детский аутизм и вербальной поведенческий подход «Рама Паблишинг», 2014 г.
4. Ольга Мелешкевич, Юлия Эрц: Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения (АВА)
5. Фрост, Бонди: Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS) «Теревинф», 2011 г.
6. Тара Делани: Развитие основных навыков у детей с аутизмом. Эффективная методика игровых занятий с особыми детьми «Рама Паблишинг», 2014 г.
7. Росс Грин: Взрывной ребенок. Новый подход к воспитанию и пониманию легко раздражимых детей «Теревинф», 2008 г.
8. Улла Кислинг: Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие «Теревинф», 2010 г.
9. Бейкер Б., Брайтман А. Путь к независимости. Обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам. «Теревинф», 2000 г.
10. Фред р. Волкмар Лиза А. Вайзнер Аутизм. Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей «Рама Паблишинг 2014г.
11. Тара Делани Развитие основных навыков у детей с аутизмом. «Рама Паблишинг», 2014 г.
12. Р. Шрамм Детский аутизм и АВА. «Рама Паблишинг», 2014 г.
13. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. - М.: Гуманитар.изд.центр ВЛАДОС, 2007.
14. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М.М. - М.: Теревинф, 2005.
15. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей. - М.: Теревинф, 2006.

16. Гагаркина И.Г., Токмакова Л.Н. «Гиперактивные дети» Красноярск, 2012г.
17. Лютова Е.К., Моница Г.Б. «Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми» Мю, 2000г.
18. Сиротюк А.Л. «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам» М.: Сфера, 2005г.
19. И.С. Красикова «Осанка. Воспитание правильной осанки. Лечение нарушения осанки». Санкт-Петербург «Корона принт» 2003г.
20. И.С. Красикова «Плоскостопие. Профилактика и лечение». Санкт-Петербург, «Корона принт»2002г.
21. А.С. Галанов «Игры, которые лечат». ТЦ «Сфера» 2001г.
26. В.И. Рыженко «Исправление осанки у детей». Москва «Оникс» 2006г.
22. Баряева Л. Б., Гаврилушкина О. П., Голубева Г. Г., Лопатина Л. В., Ноткина Н. А., Овчинникова Т. С., Яковлева Н. Н. Программа воспитания и обучения дошкольников с тяжелыми нарушениями речи. — СПб., 2009.
23. Каменская В. Г. Детская психология с элементами психофизиологии. — М, 2005.
24. Парамонова Л. Г. Развитие словарного запаса у детей. — СПб., 2009.
25. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников. М.,1985.
26. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. СПб., 2003.
27. Филичева Т.Б., Соболева А.В. Развитие речи дошкольников. М., 2003.
28. Инклюзивное образование лиц с нарушениями в развитии: взгляд из Европы и России / Сб. науч. тр., СПб., 2010.
29. Малофеев Н.Н. Почему интеграция в образовании закономерна и неизбежна// Альманах ИКП РАО, № 11/2007, электронная версия.
30. «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения) - Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6)

31. «Положение о психолого-медико-педагогической комиссии» - Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. N 1082 г.

32. Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»

33. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

34. Приказ Минобрнауки России от 30.08.2013 № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»

35. Приказ Минобрнауки РФ от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»

36. Приказ Минобрнауки РФ от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»

Распоряжение Комитета по образованию N 2625-р от 29.05.2015

37. Особенности организации образовательной деятельности для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья // Современное дошкольное образование. Теория и практика. – 2015. – №8. – С.14–16.

38. http://upobr.ru/doshkol_noe_obrazovanie/modernizaciya/kak_ne_putat_ponyatiya_adaptirovannaya_obrazovatel'naya_programma_i_adaptirovannaya_osnovnaya_obrazovatel'naya_programma/

39. http://upobr.ru/doshkol_noe_obrazovanie/zakonodatelstvo/inklyuziya_v_zakone_ob_obrazovanii/

40. <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru>

ПРИНЯТО

Психолого-медико-педагогическим
консилиумом МАДОУ ДСКН №2 г.
Сосновоборска
«___» _____ 20__ г.

УТВЕРЖДЕНО

Заведующий МАДОУ ДСКН №2 г.
Сосновоборска _____ С.В.
Хомякова
Приказ от «___»
_____ 20__ г. № _____

**Положение
о разработке и утверждении адаптированной образовательной
программы для детей с ограниченными возможностями здоровья
МАДОУ ДСКН №2 г. Сосновоборска**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации», устанавливает порядок разработки и утверждения адаптированной образовательной программы для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья МАДОУ ДСКН №2 г. Сосновоборска.

1.2. Адаптированная образовательная программа (далее АОП) - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости, обеспечивающая коррекцию нарушений и социальную адаптацию указанных лиц.

Воспитанник с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) – ребенок, имеющий недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

1.3. Адаптированная образовательная программа разрабатывается учреждением с учетом федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного образования на основе основной образовательной программы и адаптированной основной образовательной программы МАДОУ ДСКН №2 г. Сосновоборска и в соответствии с особыми образовательными потребностями детей с ОВЗ.

1.4. Адаптированная образовательная программа составляется на каждого воспитанника с ОВЗ, в том числе на детей-инвалидов на основании выписки из протокола Городской психолого-медико-педагогической комиссии и индивидуальной программы реабилитации ребенка – инвалида.

1.5. Процесс адаптации АОП включает следующие направления деятельности:

- анализ и подбор содержания;
- изменение структуры и временных рамок;
- использование разных форм, методов и приемов организации образовательной деятельности;
- создание адаптивной среды.

II. СТРУКТУРА АДАПТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Адаптированная образовательная программа включает в себя:

- **Титульный лист**, который содержит наименование учреждения, ФИО воспитанника, период реализации, ФИО педагогов, разработавших и реализующих программу, гриф утверждения заведующего (с указанием даты и номера приказа), согласование с родителями (с указанием даты), рассмотрение психолого-педагогическим консилиумом учреждения (с указанием даты проведения и номера протокола заседания), год составления программы.

- **Целевой раздел**, в котором указываются цели и задачи программы, дается общая характеристика АОП, (форма обучения, степень включенности, программы, на основании которых составлена АОП и др.), краткая характеристика воспитанника с ОВЗ с описанием особенностей психофизического развития. На основе данных психолого-педагогической диагностики формулируется цель и задачи коррекции на текущий период, планируемые результаты освоения АОП и критерии их оценки.

- **Содержательный раздел** включает содержание психолого-педагогической работы с ребенком в трех направлениях: образовательная деятельность, воспитательная и коррекционная деятельность, формы взаимодействия с родителями.

- **Организационный раздел** включает механизмы адаптации Программы для детей с ОВЗ, использование специальных образовательных программ и методов, специальных методических пособий и дидактических материалов, организация адаптивной среды, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий и осуществление квалифицированной коррекции нарушений их развития (расписание занятий, в том числе дополнительных).

III. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ПРОГРАММЫ

3.1 Адаптированная образовательная программа разрабатывается психолого-медико-педагогическим консилиумом (далее ПМПк) при участии всех специалистов детского сада (педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатели, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре).

3.2. Адаптированная образовательная программа согласовывается с родителями и утверждается заведующим дошкольного учреждения.

3.3. Все изменения, дополнения, вносимые в АОП, рассматриваются на психолого-педагогическом консилиуме и доводятся до сведения родителей.

3.4. Адаптированная образовательная программа хранится в материалах ПМПк учреждения, второй экземпляр выдается родителям на руки. У воспитателей, узких специалистов имеются программы по их направлению деятельности.

3.5. Ответственность за полноту реализации АОП возлагается на ведущего специалиста ребенка, назначаемого ПМПк.

муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад комбинированной направленности №2» города Сосновоборска

РАССМОТРЕНО

Психолого-медико-педагогическим
консилиумом МАДОУ ДСКН №2 г.
Сосновоборска

«___» _____ 20__ г.

УТВЕРЖДЕНО

Заведующий МАДОУ ДСКН №2 г.
Сосновоборска

_____ С.В. Хомякова

Приказ от «___»

_____ 20__ г. № _____

СОГЛАСОВАНО

Родители (законные представители)

_____ (_____)

«___» _____ 20__ г.

_____ (_____)

«___» _____ 20__ г.

_____ (_____)

«___» _____ 20__ г.

Адаптированная образовательная программа

Ф.И.О. ребенка, дата рождения

группа

Разработана: _____

Ведущий специалист _____

Период реализации _____

20__ г.

№п/п	Содержание	стр.
I	Целевой раздел	
1.1	Пояснительная записка	
1.2	Цели и задачи реализации Программы	
1.3	Принципы и подходы к реализации Программы	
1.4	Целевые ориентиры в освоении Программы	
1.5	Форма обучения	
1.6	Формы контроля	
II	Содержательный раздел	
2.1	Содержание психолого – педагогической работы	
2.2	Взаимодействие с семьей ребенка	
III	Организационный раздел	
3.1	Материально-техническое обеспечение реализации Программы, обеспеченность методическими материалами и средствами обучения и воспитания	
3.2	Циклограмма психолого – педагогической работы	
	Приложения	

I. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1.1. Пояснительная записка

Дети с ЗПР - многочисленная категория, разнородная по своему составу. Коррекционно - педагогическое воздействие должно быть направлено на преодоление и предупреждение вторичных нарушений развития, а также на формирование определенного круга знаний и умений, необходимых для успешной социальной адаптации и подготовки детей к обучению в общеобразовательной школе.

Нормативно-правовые основы разработки программы

Адаптированная образовательная программа (АОП) ребёнка с задержкой психического развития (ЗПР) разрабатывается в соответствии с требованиями основных нормативных документов:

- **Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ глава 7, статья 64 п. 1**
- **Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ глава 7, статья 64 п. 2**
- **Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ глава 11, статья 79 п. 1.**

«Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида».

- **ФГОС (Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155) глава II, п. 2.1.**
- **ФГОС глава II, п. 2.3.** «Программа формируется как программа психолого – педагогической поддержки позитивной социализации и индивидуализации, развития личности детей дошкольного возраста и определяет комплекс основных характеристик дошкольного образования (объем, содержание и планируемые результаты в виде целевых ориентиров дошкольного образования)».
- **Приказ от 30.08.2013 №1014 «Об утверждении порядка организации и осуществления**

образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования».

- **Постановление Государственного санитарного врача Российской Федерации от 15.05.2013 №26 «Об утверждении СанПин 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций».**

Характеристика особенностей развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

Рассматривая психологические особенности дошкольников с ЗПР, прежде всего, следует отметить, что это дети с нереализованными возрастными возможностями. **Все основные психические новообразования возраста у них формируются с запаздыванием и имеют качественное своеобразие.** В дошкольном возрасте у детей с ЗПР выявляется **отставание в развитии общей и, особенно, тонкой моторики.** Главным образом страдает техника движений и двигательные качества (быстрота, ловкость, сила, точность, координация), выявляются недостатки психомоторики. Слабо сформированы навыки самообслуживания, технические навыки в изодейтельности, лепке, аппликации, конструировании. Многие дети не умеют правильно держать карандаш, кисточку, не регулируют силу нажима, затрудняются при пользовании ножницами. Грубых двигательных расстройств у детей с ЗПР нет, однако уровень физического и моторного развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников, затруднено формирование графомоторных навыков. Для таких детей характерна рассеянность внимания, они не способны удерживать внимание достаточно длительное время, быстро переключать его при смене деятельности. Для них характерна повышенная отвлекаемость, особенно на словесный раздражитель. Деятельность носит недостаточно целенаправленный характер, дети часто действуют импульсивно, легко отвлекаются, быстро утомляются, истощаются. Могут наблюдаться и проявления инертности - в этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое. Также у них недостаточно сформирована способность к произвольной регуляции деятельности и поведения, что затрудняет выполнение заданий учебного типа.

Сенсорное развитие также отличается качественным своеобразием. У детей с ЗПР зрение и слух физиологически сохранены, однако процесс восприятия несколько затруднен - снижен его темп, сужен объем, недостаточна точность восприятия (зрительного, слухового, тактильно-двигательного). Затруднена ориентировочно-исследовательская деятельность, направленная на исследование свойств и качеств предметов. Требуется большее количество практических проб и примериваний при решении наглядно-практических задач, дети затрудняются в обследовании предмета. В то же время дети с ЗПР могут практически соотносить предметы по цвету, форме, величине. Основная проблема в том, что их сенсорный опыт долго не обобщается и не закрепляется в слове, отмечаются ошибки при назывании признаков цвета, формы, величины. Таким образом, эталонные представления не формируются своевременно. Недостатки сенсорного развития и речи влияют на формирование сферы образов-представлений. Из-за слабости анализирующего восприятия ребенок затрудняется в выделении основных составных частей предмета, определении их пространственного взаимного расположения. Можно говорить о замедленном темпе формирования способности воспринимать целостный образ предмета. Влияет на это и недостаточность тактильно-двигательного восприятия, которое выражается в недостаточной дифференцированности кинестетических и тактильных ощущений (температуры, фактуры материала, свойства поверхности, формы, величины), т.е. когда у ребенка затруднен процесс узнавания предметов на ощупь.

У детей с ЗПР **замедлен процесс формирования межанализаторных связей**, которые лежат в основе сложных видов деятельности. Отмечаются недостатки зрительно моторной и слухо-зрительно-моторной координации. В дальнейшем эти недостатки также будут препятствовать овладению чтением и письмом. Недостаточность межанализаторного

взаимодействия проявляется в несформированности чувства ритма, трудностях в формировании пространственных ориентировок.

Память детей с ЗПР отличается качественным своеобразием. В первую очередь у детей ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память. Выраженность этого дефекта зависит от происхождения ЗПР. При правильном подходе к обучению, дети способны к усвоению некоторых мнемотехнических приемов, овладению логическими способами запоминания.

Значительное своеобразие отмечается в развитии мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений. Отмечается подражательный характер деятельности детей с ЗПР, несформированность способности к творческому созданию новых образов, замедлен процесс формирования мыслительных операций. К старшему дошкольному возрасту у детей с ЗПР еще не сформирован соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления - дети не выделяют существенных признаков при обобщении, а обобщают либо по ситуативным, либо по функциональным признакам. Затрудняются при сравнении предметов, производя их сравнение по случайным признакам, при этом затрудняются даже в выделении признаков различия.

Особого внимания заслуживает рассмотрение особенностей речевого развития детей с ЗПР. Многим из них присущи дефекты звукопроизношения, недостатки фонематического восприятия. Среди воспитанников специализированных групп много детей с таким речевым нарушением, как дизартрия. Нарушения речи при ЗПР носят системный характер и входят в структуру дефекта. На уровне импрессивной речи отмечаются трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций, логико-грамматических конструкций. Дети плохо понимают содержание рассказа со скрытым смыслом, затруднен процесс декодирования текстов, т. е. затруднен процесс восприятия и осмысления их содержания. Дети рассматриваемой группы имеют ограниченный словарный запас. В их речи редко встречаются прилагательные, наречия, сужен глагольный словарь. Затруднены словообразовательные процессы, позже, чем в норме, возникает период детского словотворчества, который продолжается до 7-8 лет. Грамматический строй речи также отличается рядом особенностей. Ряд грамматических категорий дети практически не используют в речи, однако, если сравнивать количество ошибок в употреблении грамматических форм слова и в употреблении грамматических конструкций, то явно преобладают ошибки второго типа. Ребенку трудно воплотить мысль в развернутое речевое сообщение, хотя ему и понятно смысловое содержание изображенной на картинке ситуации или прочитанного рассказа, и на вопросы педагога он отвечает правильно. Незрелость внутриречевых механизмов приводит не только к трудностям в грамматическом оформлении предложений. Основные проблемы касаются формирования связной речи. Дети не могут пересказать небольшой текст, составить рассказ по серии сюжетных картин, описать наглядную ситуацию, им недоступно творческое рассказывание.

Наличие в структуре дефекта недоразвития речи при ЗПР обуславливает необходимость специальной логопедической помощи.

У детей с ЗПР снижен интерес к игре и к игрушке, с трудом возникает замысел игры, сюжеты игр тяготеют к стереотипам, преимущественно затрагивают бытовую тематику. Ролевое поведение отличается импульсивностью. Не сформирована игра и как совместная деятельность: дети мало общаются между собой в игре, игровые объединения неустойчивы, часто возникают конфликты, дети мало общаются между собой, коллективная игра не складывается. Однако, у детей с ЗПР, в сравнении с нормой, уровень развития игровой деятельности достаточно низкий и требует коррекции. Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР обуславливает своеобразие формирования их поведения, и личностные особенности. Страдает сфера коммуникации. По уровню коммуникативной деятельности дети отстают от нормально развивающихся детей, они достигают лишь уровня ситуативно-делового общения.

Отмечаются проблемы в формировании нравственно-этической сферы - страдает сфера социальных эмоций, дети не готовы к "эмоционально теплым" отношениями со сверстниками, могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения. При задержке психического развития затруднено социальное развитие ребенка, его личностное становление - формирование самосознания, самооценки, системы "Я". В старшем дошкольном возрасте такой ребенок безынициативен, его эмоции недостаточно яркие, он не умеет выразить свое эмоциональное состояние, затрудняется в понимании состояний других людей. Ребенок не может регулировать свое поведение на основе усвоенных норм и правил, не готов к волевой регуляции поведения. **Без специальной коррекционной педагогической помощи такой ребенок оказывается психологически не подготовленным к школе по всем параметрам:**

Как правило, ослаблено здоровье и отмечается сниженный уровень физического и психофизического развития (т. е. ребенок не достигает "школьной зрелости"),

Не сформирована мотивационная готовность. Даже если ребенок хочет идти в школу, в большей степени его привлекает учебная атрибутика - в школе он будет играть, а не учиться.

Отмечается низкий уровень эмоционально-волевой готовности. Ребенок не может подчиниться правилам дисциплины, неспособен к длительным интеллектуальным усилиям.

Не сформированы все структурные компоненты учебной деятельности. При выполнении заданий учебного типа ребенок не проявляет к ним интереса, стремится поскорее закончить непривлекательную для него деятельность, не доводит работу до конца. Он с трудом принимает программу, предложенную взрослым в виде образца и, особенно, в виде словесной инструкции, не удерживает ее на протяжении работы, т. е. эта программа не становится его собственной. Действует недостаточно осознанно, не может вербализовать правила, по которым нужно выполнять задания, не может дать словесный отчет, рассказать, как он выполнял работу. Затрудняется в выборе адекватных способов для выполнения задания, необходимые навыки сформированы на низком уровне. Особые проблемы касаются саморегуляции и самоконтроля. Ребенок не замечает своих ошибок, не исправляет их, не может адекватно оценить результат.

Анализ особенностей психического развития рассматриваемой категории детей позволяет сделать следующие выводы:

В психическом статусе ребенка с ЗПР можно выделить ряд существенных особенностей:

- 1) **в сенсорно - перцептивной сфере** — незрелость различных систем анализаторов (особенно слуховой и зрительной), неполноценность зрительно-пространственной ориентированности;
- 2) **в психомоторной сфере** — разбалансированность двигательной активности (гипер- и гипоактивность), импульсивность, трудность в овладении двигательными навыками, нарушения координации движения;
- 3) **в мыслительной сфере** — преобладание более простых мыслительных операций (анализ и синтез), снижение уровня логичности и отвлеченности мышления, трудности перехода к абстрактно-аналитическим формам мышления;
- 4) **в мнемической сфере** — преобладание механической памяти над абстрактно-логической, непосредственного запоминания — над опосредованным, снижение объемов кратковременной и долговременной памяти, значительное снижение способности к произвольному запоминанию;
- 5) **в речевом развитии** — ограниченность словарного запаса, особенно активного, замедление овладения грамматическим строем речи, дефекты произношения, трудности овладения письменной речью;
- 6) **в эмоционально-волевой сфере** — незрелость эмоционально-волевой деятельности, инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов;
- 7) **в мотивационной сфере** — преобладание игровых мотивов, стремление к получению удовольствия, дезадаптивность побуждений и интересов;

Задержка психического развития затрагивает всю психическую сферу ребенка, и, по существу, является системным дефектом. Поэтому процесс обучения и воспитания должен выстраиваться с позиций системного подхода.

Далее оформляются психолого-педагогические особенности конкретного ребенка на основе результатов диагностического обследования и коллегиального заключения ГПППК.

Затем прописываются особенности группы, которую посещает ребенок (например, в группе _____ человек. Дети достаточно (не) дружелюбно относятся к _____, но в то же время (не) общаются, т.к. он может демонстрировать не всегда адекватное поведение и т.д.)

1.2. Цели и задачи реализации Программы

Цель программы: осуществление коррекционно – развивающей работы для дальнейшей социальной адаптации и полноценного развития личности ребенка.

Задачи: (прописываются в соответствии с рекомендациями ГПППК)

Основной базой АОП является:

- Программа «Подготовка к школе детей с задержкой психического развития» С.Т. Шевченко.
- «Система работы с дошкольниками с задержкой психического развития в условиях дошкольного образовательного учреждения», под ред. Т.Г.Неретиной.
- «Система профилактической работы с детьми над познавательными психическими процессами по программам развития Е.А. Алябьевой, Айдаралиевой Б.Ж., Степановой С.С., Васильевой Н.Н., Барановой Ф.Ю, Зиминной Л.В.,»

Содержание программы определено с учетом дидактических принципов, которые для детей с ЗПР приобретают особую значимость: от простого к сложному, систематичность, доступность и повторяемость материала.

1.3. Принципы и подходы к реализации программы

(см. ОП МАДОУ ДСКН №2 г.Сосновоборска п. 1.1.2 стр.5-6, 30)

1.4. Целевые ориентиры в освоении Программы

Социальная адаптация ребенка

1.5. Форма обучения (очная, заочная, дистанционная)

1.6. Формы контроля

Для успешного воспитания и обучения детей с ОВЗ необходима правильная оценка их возможностей и выявление особых образовательных потребностей. В связи с этим особая роль отводится психолого-медико-педагогической диагностике, позволяющей:

- выявить индивидуальные психолого-педагогические особенности ребенка с ОВЗ; (Приложение 1)
- разработать АОП;
- обеспечить индивидуальным сопровождением ребенка; (Приложение 2, 3, 4)
- оценить динамику развития и эффективность коррекционной работы; (Приложение 5,6)
- консультировать родителей ребенка.

Данная информация обязательна для изучения педагогами и воспитателями, работающими с ребенком, с целью создания необходимых условий для его развития в дошкольном учреждении.

В комплексной оценке психического развития и потенциальных возможностей детей с ОВЗ проводится педагогическое обследование. Оно предусматривает: получение сведений о ребенке, раскрывающих знания, умения, навыки, которыми он должен обладать на определенном возрастном этапе, установление основных проблем в обучении, темпа усвоения материала.

При этом используются такие методы:

- беседа с ребенком и родителями,
- анализ работ дошкольника (рисунков, поделок и др.),

- **педагогическое наблюдение.** Особое место отводится наблюдению за познавательной и коммуникативной активностью ребенка, в процессе которого отмечается мотивационный аспект деятельности, свидетельствующий о личностной зрелости дошкольника. Полученные сведения позволяют в дальнейшем целенаправленно вносить коррективы в организацию процесса воспитания и обучения детей с ОВЗ.

Используемые психодиагностические комплекты

Перечень программ, технологий, пособий	- Психодиагностический комплект детского психолога (авторы М. М. Семаго, Н. Я. Семаго), в который входит не только необходимый стимульный материал, но и руководство с подробным описанием проведения методик.
--	--

Качественные показатели, характеризующие эмоциональную сферу и поведение ребенка:

- особенности контакта ребенка;
- эмоциональная реакция на ситуацию обследования;
- реакция на одобрение;
- реакция на неудачи;
- эмоциональное состояние во время выполнения заданий;
- эмоциональная подвижность;
- особенности общения;
- реакция на результат.

Качественные показатели, характеризующие деятельность ребенка:

- наличие и стойкость интереса к заданию;
- понимание инструкции;
- самостоятельность выполнения задания;
- характер деятельности (целенаправленность и активность);
- темп и динамика деятельности, особенности регуляции деятельности;
- работоспособность;
- организация помощи.

Качественные показатели, характеризующие особенности познавательной сферы и моторной функции ребенка:

- особенности внимания, восприятия, памяти, мышления, речи;
- особенности моторной функции.

II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Содержание коррекционной психолого-педагогической работы включает три направления:

- образовательная деятельность,
- коррекционная деятельность,
- воспитательная деятельность.

Образовательная деятельность с ребенком реализуется по пяти образовательным областям: «Социально-коммуникативное развитие», «Познавательное развитие», «Речевое развитие», «Художественно-эстетическое развитие», «Физическое развитие».

ОО	Задачи или содержание деятельности	Ожидаемые результаты	Форма отслеживания результатов
Социально-коммуникативное развитие			
Познавательное развитие			
Речевое развитие			
Физическое развитие			
Художественно-эстетическое развитие			

Таблица заполняется воспитателем группы на основе педагогической диагностики и рекомендаций ГППК.

Коррекционная деятельность специалистов направлена на коррекцию недостатков развития, выявление резервных возможностей ребенка для обеспечения индивидуального подхода. Коррекционно-развивающая работа для ребенка с ОВЗ реализуется посредством взаимодействия в работе учителя-дефектолога, воспитателей, учителя-логопеда, педагога-психолога и других специалистов дошкольного учреждения.

Специалист	Задача или содержание <i>(прописывается каждым специалистом отдельно)</i>
учитель-дефектолог	
педагог-психолог	
учитель-логопед	
воспитатель	
музыкальный руководитель	
инструктор по физической культуре	

Система межведомственного взаимодействия в сопровождении ребенка с ЗПР

Определение образовательного маршрута	ГПМПК
психиатр	ЦГБ
Дефектолог, логопед, психолог	МАДОУ ДСКН №2 г.Сосновоборска
Другие специалисты	

Воспитательная деятельность осуществляется воспитателем в группе и направлена на социальную адаптацию ребёнка в коллективе сверстников.

<u>Примерное содержание</u>	<u>формы, методы и приемы (на выбор воспитателем)</u>
<ul style="list-style-type: none">- обеспечение эмоционального благополучия через: непосредственное общение ребенком; уважительное отношение ребенку, к его чувствам и потребностям- поддержка индивидуальности и инициативы через: создание условий для свободного выбора деятельности- установление правил взаимодействия в разных ситуациях: создание условий для позитивных, доброжелательных отношений между детьми, развитие коммуникативных способностей детей, позволяющих разрешать конфликтные ситуации со сверстниками; развитие умения детей работать в группе сверстников;- построение вариативного развивающего образования, ориентированного на уровень развития через: создание условий для овладения культурными средствами деятельности; организацию видов деятельности, способствующих развитию мышления, речи, общения, воображения и детского творчества, личностного, физического и художественно-эстетического развития детей;- поддержку спонтанной игры детей, ее обогащение, обеспечение игрового времени и пространства;	<p><i>Прописываются как групповые, так и общие мероприятия, организованные в учреждении</i></p>

Работа с детьми группы

- работа по формированию у детей адекватных способов общения с ребенком с ОВЗ,
- формирование умение видеть ситуации, где ребенку с ОВЗ нужна помощь и оказывать ее,
- объяснение детям тех или иных особенностей поведения ребенка и причин их вызывающих.

2.2. Взаимодействие с семьей ребенка.

В образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития ребенка принимают участие и родители. Включение родителей в совместную деятельность со специалистами, педагогами предполагает поэтапное обучение родителей педагогическим технологиям через игровой сеанс. Просвещение родителей носит профилактический характер.

Основным средством профилактики служит информированность родителей, повышение их психолого-педагогической культуры.

Задачи:

- Рассматривать воспитание и развитие ребёнка не как свод общих приемов, а как искусство диалога со своим ребёнком на основе знаний психологических особенностей возраста, с учетом предшествующего опыта ребёнка, его интересов, способностей и трудностей.
- Восхищаться вместе родителями инициативности и самостоятельности ребёнка, способствуя формированию у ребёнка уверенности в себе и своих возможностях и вызывая у родителей чувство уважения к себе, как воспитателю своих детей.
- Регулярно в процессе индивидуального общения с родителями обсуждать все вопросы, связанные с воспитанием и развитием ребёнка.
- Проявлять понимание, деликатность, терпимость и такт, учитывать точку зрения родителей.

Целевая группа	Задача	Форма
Работа с родителями ребёнка		
Работа с родителями группы		

Специалист	Время приема	Мероприятия
учитель-логопед		
учитель-дефектолог		
педагог-психолог		

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

Необходимым условием реализации программы является взаимодействие специалистов учреждения, обладающих необходимыми знаниями о характерных особенностях детей.

Достижение результатов за счёт:

- использования методов моторной коррекции,
- обучения работе по образцу и навыкам имитации от простого к более сложному,
- многократного повторения,
- стимулирования речи,
- игровой деятельности,
- реабилитации через искусство.

Для успешной реализации АОП должны быть обеспечены следующие **психолого-педагогические условия:**

- уважение взрослых к человеческому достоинству детей, формирование и поддержка их положительной самооценки, уверенности в собственных возможностях и способностях;
- использование в образовательной деятельности форм и методов работы с детьми, соответствующих их возрастным и индивидуальным особенностям (недопустимость, как искусственного ускорения, так и искусственного замедления развития детей);
- построение образовательной деятельности на основе взаимодействия взрослых с детьми, ориентированного на интересы и возможности каждого ребёнка и учитывающего социальную ситуацию его развития;
- поддержка взрослыми положительного, доброжелательного отношения детей друг к другу и взаимодействия детей друг с другом в разных видах деятельности;
- поддержка инициативы и самостоятельности детей в специфических для них видах деятельности;

- возможность выбора детьми материалов, видов активности, участников совместной деятельности и общения;
- защита детей от всех форм физического и психического насилия;
- поддержка родителей (законных представителей) в воспитании детей, охране и укреплении их здоровья, вовлечение семей непосредственно в образовательную деятельность;

3.1. Материально-техническое обеспечение реализации АОП, обеспеченность методическими материалами и средствами обучения и воспитания

- соответствие санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам;
- соответствие правилам пожарной безопасности;
- средства обучения и воспитания в соответствии с возрастом и индивидуальными особенностями развития детей;
- оснащённость помещений развивающей предметно-пространственной средой;
- учебно-методический комплект, оборудование, оснащение в соответствии с особенностями развития ребенка

Назначение	Функциональное использование
Кабинет учителя-дефектолога	
Кабинет педагога - психолога	
Кабинет учителя-логопеда	
Музыкальный зал	
Физкультурный зал	
Групповое помещение	

Развивающая предметно-пространственная среда

Важнейшим условием реализации АОП является создание развивающей и эмоционально комфортной для ребенка образовательной среды. Развивающая предметно-пространственная среда обеспечена наличием необходимых материалов, предоставляющих возможность для полноценного развития ребенка с ОВЗ:

- детская мебель;
- технические средства обучения;
- вспомогательное оборудование (зеркала, мольберт и т.д.);
- игровой материал для развития мыслительной деятельности (вкладыши, наборы геометрических фигур, мозаики, головоломки и т.д.);
- конструкторы разного вида, детали конструктора (для самостоятельной деятельности детей);
- материалы для речевого развития (картинки-схемы, модели слов различной звуковой структуры и т.д.);
- музыкальные инструменты для развития слухового восприятия.

3.2. Организация режима пребывания детей

Правильный распорядок дня — это рациональная продолжительность и разумное чередование различных видов деятельности и отдыха детей в течение суток. Основным принципом правильного построения распорядка является его соответствие возрастным психофизиологическим особенностям детей.

Режим дня

<i>Режимные моменты</i>									
<i>Понедельник</i>	<i>Вторник</i>			<i>Среда</i>			<i>Четверг</i>		<i>Пятница</i>
утро									
прогулка									
2 половина дня									

График занятий со специалистами

Специалист	График

Организованная образовательная деятельность

Вид ООД	группа	Количество занятий в год
Речевое развитие	Логопед, воспитатель	
Ознакомление с художественной литературой	воспитатель	
Развитие элементарных математических представлений и сенсорных эталонов	Дефектолог воспитатель	
Изобразительная деятельность: рисование лепка\аппликация конструирование	воспитатель	
Музыка	муз. руководит.	
Физкультурные занятия	Физ инструктор	
Итого:		

Образовательные области	Методическое литература
Познавательное развитие	<p>1. С.Г. Шевченко <i>«Природа и мы»</i>.</p> <p>2. С.Г. Шевченко, Г.М. Капустина <i>«Предметы вокруг нас»</i>.</p> <p>3. И.А. Морозова, М.А. Пушкарева <i>«Ознакомление с окружающим миром»</i>.</p> <p>4. И.А. Морозова, М.А. Пушкарева <i>«Развитие элементарных математических представлений»</i>.</p>
Речевое развитие	<p>1. Р.Д. Тригер, Е.В. Владимирова <i>«Звуки речи, слова, предложения – что это?»</i></p> <p>2. И.А. Морозова, М.А. Пушкарева <i>«Обучение грамоте»</i>.</p> <p>3. Р.Д. Тригер <i>«Я учусь писать»</i>.</p> <p>4. Р.Д. Тригер <i>«Подготовка к обучению грамоте»</i>.</p>
Физическое развитие	
Худ-эстетическое развитие	
Эмоционально-волевая сфера	<p>1. И.И. Мамайчук, М.Н. Ильина <i>«Помощь психолога ребенку с ЗПР»</i>. Речь Санкт-Петербург, 2006г.</p> <p>1. Крюкова С.В., Слободяник Н.П. <i>«Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь»</i>. Программа эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста М.: «Генезис», 2005 г.</p> <p>2. <i>«Я-Ты-Мы»</i> Программа социально-эмоционального развития дошкольников. Составитель: О.Л. Князева М.: Мозаика-Синтез, 2003г.</p> <p>3. <i>«Давай познакомимся!»</i> тренинговое развитие и коррекция эмоционального мира дошкольников 4-6 лет». И.А. Пазухина – СПб: «Детство-Пресс», 2008г.</p> <p>4. О.Ю. Епанчикова <i>«Роль песочной терапии в развитии эмоциональной сферы детей дошкольного возраста»</i>. Санкт-Петербург, 2011г.</p> <p>5. Л.М. Костина <i>«Игровая терапия с тревожными детьми»</i>. Санкт-Петербург-речь 2003 года.</p>

СОГЛАСОВАНО

Протокол _____

(наименование коллегиального
органа управления / представительного
органа работников)
от _____ № _____

СОГЛАСОВАНО

Протокол заседания совета родителей
от _____ № _____

УТВЕРЖДЕНО

приказом _____

(наименование образовательной организации)
от _____ № _____

(Должность руководителя, наименование
образовательной организации)

_____/_____/_____ /

(Подпись) (И.О. Фамилия)

(Дата)

ПОЛОЖЕНИЕ

о деятельности психолого-медико-педагогического консилиума МАДОУ ДСКН №2 г. Сосновоборска

І. Общие положения

1.1. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме разработано в соответствии с Письмом Министерства образования и науки РФ от 11.03.2016 года № ВК-452/07 «О введении ФГОС с ОВЗ» и регламентирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума учреждения (далее - ПМПк) по созданию и реализации специальных образовательных условий (далее - СОУ) для ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида, или ребенка с особыми образовательными потребностями (ООП), разработке и реализации программ сопровождения в рамках его обучения и воспитания в учреждении в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК) и ПМПк.

1.2. ПМПк создается в целях комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, детей-инвалидов, или детей с ООП в соответствии с рекомендациями ПМПК и ПМПк: своевременного выявления детей, нуждающихся в создании СОУ; создания специальных образовательных условий в соответствии с заключением ПМПК; разработки и реализации для них программ сопровождения.

1.3. В своей деятельности ПМПк руководствуется законом об образовании, федеральным и региональным законодательством об обучении и воспитании детей с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов, локальными нормативными актами, уставом учреждения, договорами между учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников, между учреждением и ПМПК, между учреждением и другими организациями и учреждениями в рамках сетевого взаимодействия, настоящим положением.

1.4. ПМПк создается приказом заведующего учреждения при наличии соответствующих специалистов. ПМПк возглавляет руководитель из числа административно-управленческого состава учреждения, назначаемый заведующим.

1.5. В состав ПМПк входят: педагог-психолог, учителя-логопеды, воспитатели, учитель-дефектолог (при их наличии в организации). Могут приглашаться и другие специалисты, включенные в обучение, воспитание, социализацию и сопровождение конкретного ребенка.

1.6. Информация о результатах обследования ребенка специалистами ПМПк, особенностях коррекционно-развивающей работы, особенностях индивидуальной программы сопровождения,

а также иная информация, связанная с особенностями ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида, или ребенка с ООП, спецификой деятельности специалистов ПМПк по его сопровождению, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

II. Основные задачи деятельности ПМПк

2.1. Задачами деятельности ПМПк являются:

- выявление детей, нуждающихся в создании СОУ, в том числе оценка их резервных возможностей развития, и подготовка рекомендаций по направлению их на ПМПк для определения СОУ, формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, в том числе коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов по созданию специальных условий для получения образования;

- создание и реализация рекомендованных ПМПк СОУ для получения образования;

- разработка и реализация специалистами ПМПк адаптированных образовательных программ – АОП и адаптированных основных образовательных программ – АООП, рекомендованных ПМПк, а также индивидуальных карт психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка - ИКР;

- оценка эффективности реализации АОП, АООП, ИКР, в том числе психолого-педагогической коррекции особенностей развития и социальной адаптации ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида, или ребенка с ООП в образовательной среде;

- изменение при необходимости компонентов АОП, АООП, ИКР, коррекция необходимых СОУ в соответствии с образовательными достижениями и особенностями психического развития ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида, или ребенка с ООП;

- подготовка рекомендаций по необходимому изменению СОУ в соответствии с изменившимся состоянием ребенка и характером овладения АОП, АООП, рекомендованных ПМПк, рекомендаций родителям по повторному прохождению ПМПк;

- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень достигнутых образовательных компетенций, эффективность коррекционно-педагогической деятельности специалистов ПМПк;

- консультативная и просветительская работа с родителями (законными представителями), педагогическим коллективом учреждения в отношении особенностей психического развития и образования ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида, или ребенка с ООП, характера его социальной адаптации в образовательной среде;

- координация деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ, детей-инвалидов, или детей с ООП с другими образовательными и иными организациями (в рамках сетевого взаимодействия);

- организационно-методическая поддержка педагогического состава учреждения в отношении образования и социальной адаптации сопровождаемых детей с ОВЗ, детей-инвалидов, или детей с ООП.

III. Регламент деятельности консилиума

3.1. После периода адаптации детей, поступивших в учреждение, проводится их обследование с целью выявления детей, нуждающихся в организации для них СОУ. Обследование проводится методами, не требующими согласия родителей на обследование (наблюдение и педагогическое анкетирование).

3.2. Обследование проводится воспитателями, учителем-логопедом (дефектологом), педагогом-психологом учреждения. По результатам обследования проводится коллегиальное обсуждение специалистами ПМПк с заполнением ИКР. Затем принимается предварительное решение о возможной необходимости создания для некоторых детей СОУ.

3.3. Родителям, дети которых, по мнению специалистов, нуждаются в организации СОУ, рекомендуется пройти ПМПк с целью уточнения необходимости создания для них СОУ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических

подходов, определения формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи.

При направлении ребенка на ПМПк с согласия родителей (законных представителей) в учреждении готовится пакет документов, в соответствие с утвержденным перечнем (Приложение1).

3.4. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением ПМПк о необходимости прохождения ПМПк, отказа от направления ребенка на ПМПк родители выражают свое мнение письменно по утвержденной форме (Приложение2), а обучение и воспитание ребенка осуществляется по образовательной программе, которая реализуется в учреждении в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

3.5. В ситуации прохождения ребенком ПМПк и получения учреждением заключения об особенностях ребенка с соответствующими рекомендациями по созданию СОУ, на основании согласия родителей (законных представителей) на обучение ребенка по АОП (Приложение3) специалистами ПМПк конкретизируются рекомендации ПМПк по созданию СОУ в учреждении и разрабатываются АОП (в течение 30 дней с момента предоставления родителями (законными представителями) заключения ПМПк).

3.6. АОП принимается на заседании ПМПк, после согласования с родителями (законными представителями) утверждается приказом заведующего.

3.7. В течение 5 рабочих дней АОП детализируется каждым специалистом ПМПк, принимающим участие в комплексном сопровождении ребенка, согласовывается с руководителем ПМПк.

3.8. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением ПМПк о предлагаемых СОУ, обучение и воспитание ребенка может осуществляется по той образовательной программе, которая реализуется в учреждении в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

3.9. В случае самостоятельного обращения родителей (законных представителей) в ПМПк, ПМПк или прохождения МСЭ руководитель ПМПк собирает ПМПк учреждения и формирует пакет документов в течение 10 рабочих дней с момента обращения родителей (законных представителей).

3.9. ПМПк систематически отслеживает эффективность деятельности специалистов сопровождения, включая реализацию АОП, АООП, ИКР. Итогом деятельности ПМПк на этом этапе является решение, которое обосновывается необходимостью продолжения обучения ребенка по АОП, АООП, ИКР, корректировки их компонентов, а также деятельности специалистов.

3.10. Уточненные программы сопровождения, включая программы коррекционной деятельности специалистов, продолжительность периода сопровождения согласовываются с родителями (законными представителями), подписываются ими и утверждается руководителем учреждения.

3.11. В ситуации, когда эффективность реализации программ сопровождения, и эффективность деятельности специалистов минимальны, отсутствуют или имеют негативную направленность, а состояние ребенка ухудшается, эффективность реализации программ сопровождения не соответствует имеющимся образовательным критериям или имеет негативную направленность для развития ребенка, ПМПк может быть принято решение о необходимости повторного прохождения ПМПк с целью изменения СОУ.

3.12. Заключение ПМПк носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

3.13. ПМПк ведется следующая документация:

- положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме учреждения;
- план проведения заседаний ПМПк;
- протокол заседаний консилиума;
- журнал учета детей, прошедших обследование;

- журнал регистрации заключения ГППК, предоставленных родителями (законными представителями);
- аналитические материалы.

IV. Права и обязанности

4.1. Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида, или ребенка с ООП имеют право:

- присутствовать при обследовании ребенка специалистами ПМПк;
- участвовать в обсуждении результатов обследования специалистами ПМПк;
- участвовать в создании СОУ;
- получать консультации специалистов ПМПк по вопросам обследования детей, создания и реализации программ сопровождения, в том числе информацию о своих правах и правах детей в рамках деятельности ПМПк;
- в случае несогласия с решением ПМПк об особенностях создания и реализации СОУ и программ сопровождения обжаловать их на ПМПк, в вышестоящих образовательных организациях.

4.2. Родители (законные представители) обязаны:

- следовать рекомендациям ПМПк (в ситуации согласия с его решениями);
- посещать занятия специалистов в рамках реализации их коррекционной деятельности с ребенком и выполнять их рекомендации;
- участвовать в реализации программы психолого-педагогического сопровождения, коррекционной деятельности специалистов на правах полноправных участников образовательного и коррекционно-развивающего процессов;

4.3. Специалисты ПМПк обязаны:

- руководствоваться в своей деятельности профессиональными и этическими принципами, подчиняя ее исключительно интересам детей и их семей;
- исходить в своей деятельности из принципов инклюзивного образования детей, применяя все необходимые современные психологические и социально-педагогические подходы для обучения и воспитания детей в естественной открытой социальной среде;
- в пределах своей компетенции защищать всеми законными средствами на любом - профессиональном, общественном и государственном уровне права и интересы детей, обучающихся в учреждении, и их семей;
- специалисты несут ответственность за соблюдение конфиденциальности и несанкционированное разглашение сведений о детях и их семьях.

4.4. Специалисты ПМПк имеют право:

- иметь свое особое мнение по особенностям сопровождения ребенка в рамках собственной профессиональной компетенции, отражать его в документации ПМПк;
- требовать от родителей (законных представителей) выполнения своих обязанностей;
- представлять и отстаивать свое мнение об особенностях ребенка и направлениях собственной деятельности в качестве представителя учреждения при обследовании ребенка на ПМПк.

**Перечень документов
предоставляемых в ГПМПК на детей дошкольного возраста.**

1. Направление ОО
2. Список детей
3. Заявление родителей (законных представителей) на комплексное обследование.
4. Копия свидетельства о рождении ребенка
5. Подробная выписка из истории развития ребёнка с заключениями врачей, наблюдающих ребёнка в учреждении здравоохранения по месту жительства (психиатра, офтальмолога, невропатолога, сурдолога или отоларинголога, ортопеда, педиатра и т.д.).
6. Заключение ПМПК (заверяется руководителем ОО)
7. Педагогическое представление (характеристика), заверяется руководителем ОО
8. Представление психолога
9. Представление логопеда
10. Представление дефектолога
11. Результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребёнка (рисунки, выполненные карандашами).

Руководителю ОО _____

(Ф. И. О. родителей, законных представителей)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
отказываюсь от проведения комплексного обследования моего ребенка

(Ф. И. О. ребенка, дата рождения)

Обучающегося _____ группы (класса) _____
(наименование образовательной организации)

О возможных трудностях в развитии, воспитании, обучении предупрежден(а). Ответственность за дальнейшее развитие моего ребенка беру на себя.

Дата _____

Подпись _____

Контактный телефон _____

Согласие на обучение по АООП

Я, _____,
(ФИО родителя, законного представителя)

_____,
(наименование документа, удостоверяющего личность, его серия, номер, кем и когда выдан)

зарегистрированный по адресу:

являясь законным представителем

(ФИО ребенка, дата рождения)

даю согласие на обучение ребенка в МАДОУ ДСКН №2 г. Сосновоборска по адаптированной основной образовательной программе для детей с ОНР.

_____ дата

_____ подпись

Согласие на обучение по АОП

Я, _____,
(ФИО родителя, законного представителя)

_____,
(наименование документа, удостоверяющего личность, его серия, номер, кем и когда выдан)

зарегистрированный по адресу:

являясь законным представителем

(ФИО ребенка, дата рождения)

даю согласие на обучение ребенка в МАДОУ ДСКН №2 г. Сосновоборска по адаптированной образовательной программе для детей с ОНР.

_____ дата

_____ подпись

Согласие на обучение по АОП

Я, _____,
(ФИО родителя, законного представителя)

_____,
(наименование документа, удостоверяющего личность, его серия, номер, кем и когда выдан)

зарегистрированный по адресу:

являясь законным представителем

(ФИО ребенка, дата рождения)

даю согласие на обучение ребенка в МАДОУ ДСКН №2 г. Сосновоборска по адаптированной образовательной программе, составленной в соответствии с ИПРА ребенка-инвалида и на основе рекомендаций ГПМПК (иные ОВЗ, хроническое соматическое заболевание).

дата

подпись

Согласие на обучение по АОП

Я, _____,
(ФИО родителя, законного представителя)

_____,
(наименование документа, удостоверяющего личность, его серия, номер, кем и когда выдан)

зарегистрированный по адресу:

являясь законным представителем

(ФИО ребенка, дата рождения)

даю согласие на обучение ребенка в МАДОУ ДСКН №2 г. Сосновоборска по адаптированной образовательной программе, составленной в соответствии с ИПРА ребенка-инвалида и на основе рекомендаций ГПМПК (НОДА).

дата

подпись

Согласие на обучение по АОП

Я, _____,
(ФИО родителя, законного представителя)

_____,
(наименование документа, удостоверяющего личность, его серия, номер, кем и когда выдан)

зарегистрированный по адресу:

являясь законным представителем

(ФИО ребенка, дата рождения)

даю согласие на обучение ребенка в МАДОУ ДСКН №2 г. Сосновоборска по адаптированной образовательной программе, составленной в соответствии с ИПРА ребенка-инвалида и на основе рекомендаций ГПМПК (Аутизм).

дата

подпись

Согласие на обучение по ООП

Я, _____,
(ФИО родителя, законного представителя)

_____,
(наименование документа, удостоверяющего личность, его серия, номер, кем и когда выдан)

зарегистрированный по адресу:

являясь законным представителем

(ФИО ребенка, дата рождения)

даю согласие на обучение ребенка в МАДОУ ДСКН №2 г. Сосновоборска по основной образовательной программе с механизмом адаптации для ребенка с двуязычием.

дата

подпись

Циклограмма образовательной деятельности, осуществляемой в процессе организации различных видов детской деятельности

Старшая группа комбинированной направленности	
Понедельник	1 половина дня
	1. 9.10 - 9.30 - Познавательное развитие 2. 11.50 - 12.15 – Физическая культура на прогулке
	2 половина дня
	3. 15.10 - 15.35 - Художественно-эстетическое развитие (конструктивно-модельная деятельность) /индивидуальное занятие с педагогом-психолог (РАС)
Вторник	1 половина дня
	1. 8.50 - 9.10 - Познавательное развитие/ индивидуальное занятие с учителем-дефектологом (РАС) 2. 9.25 - 9.50 - Физическая культура
	2 половина дня
	3. 15.50 - 16.15 - Образовательная деятельность «Люби и знай, родной свой край!» / коррекционно-развивающая деятельность
Среда	1 половина дня
	1. 8.50 - 9.10 - Художественно-эстетическое развитие (музыкальная деятельность) 2. 9.20 - 9.45 - Речевое развитие (воспитатели + учитель-логопед), индивидуальные занятия с учителем-логопедом, педагог-психолог
Четверг	1 половина дня
	1. 8.50 - 9.15 - Физическая культура 2. 9.30 - 9.50 - Познавательное развитие
	2 половина дня
	3. 15.50 - 16.15 - Художественно-эстетическое развитие (лепка/аппликация)
Пятница	1 половина дня
	1. 9.00 - 9.20 - Речевое развитие (воспитатели) 2. 10.15 - 10.40 - Художественно-эстетическое развитие (музыкальная деятельность)
	2 половина дня
	3. 15.10 - 15.35 - Художественно-эстетическое развитие (рисование)
Примечание:	1 раз в две недели организуется коммуникативный тренинг воспитателем, педагогом-психологом, учителем-логопедом и музыкальным руководителем в рамках коррекционно-развивающей деятельности (2 и 4 вторник месяца)

Планирование образовательной деятельности в подготовительной к школе группе комбинированной направленности на неделю

Организованная образовательная деятельность

Базовый вид деятельности

<i>Базовый вид деятельности</i>	<i>Периодичность</i>
Физическая культура в помещении	2 раза в неделю
Физическая культура на прогулке	1 раз в неделю
Знакомство с предметным и социальным окружением	1 раз в неделю
Знакомство с природным миром	1 раз в неделю
Формирование элементарных математических представлений	2 раза в неделю
Развитие речи	2 раза в неделю
Рисование	1 раз в неделю
Лепка	1 раз в 2 недели
Аппликация	1 раз в 2 недели
Музыка	2 раза в неделю
Конструктивно-модельная деятельность	1 раз в неделю
Коммуникативный тренинг	1 раз в 2 недели
Коррекционно-развивающая деятельность (логопедическая, психологическая)	2 раза в неделю

Взаимодействие взрослого с детьми в различных видах деятельности

Чтение художественной литературы	ежедневно
Игровая деятельность	ежедневно
Общение при проведении режимных моментов	ежедневно
Дежурство	ежедневно
Прогулки	ежедневно
Утренний и вечерний круг	ежедневно

Самостоятельная деятельность

Самостоятельная игра	ежедневно
Познавательно-исследовательская деятельность	ежедневно
Самостоятельная деятельность детей в центрах активности	ежедневно

Оздоровительная работа

Утренняя гимнастика (5-10 мин.)	ежедневно
Комплексы закаливающих процедур	ежедневно
Гигиенические процедуры	ежедневно
Физкультурные минутки на занятиях (3-5 мин.)	ежедневно
Работа по коррекции зрения (тренажёры), физминутки для коррекции зрения и снятия усталости глаз	ежедневно
Психогимнастика	ежедневно
Элементы Хатха-йоги	ежедневно
Точечный массаж	ежедневно
Дыхательная гимнастика	ежедневно
Артикуляционная гимнастика	ежедневно

