



Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

«Лицей №3» г. Барнаула

<p><b>СОГЛАСОВАНО</b> Совет Учреждения Протокол № <u>2</u> от «<u>25</u>» <u>12</u> 201<u>7</u> г.</p>	<p><b>УТВЕРЖДЕНО</b> Директор МБОУ «Лицей №3» <u>Е.В. Савостина</u> Приказ № <u>266-044</u> от «<u>16</u>» <u>12</u> 201<u>7</u> г.</p>
--	---

**Положение  
о деятельности психолого-медико-педагогического  
консилиума МБОУ «Лицей №3»**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее положение регламентирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума МБОУ «Лицей №3» (далее – консилиум) - по созданию и реализации специальных образовательных условий (далее - СОУ) для ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК);

- по определению направлений коррекционно-развивающей работы с обучающимися, испытывающими трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

1.2. Целью консилиума является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ исходя из реальных возможностей ОО и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.

1.3. В своей деятельности консилиум руководствуется Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", федеральным

и региональным законодательством об обучении и воспитании детей с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов, письмом Минобрнауки России от 11.03.2016 № ВК-452/07, локальными нормативными актами МБОУ «Лицей №3», уставом МБОУ «Лицей №3», договорами между МБОУ «Лицей №3» и родителями (законными представителями) обучающегося, между МБОУ «Лицей №3» и ПМПК, между МБОУ «Лицей №3» и другими организациями и учреждениями в рамках сетевого взаимодействия, настоящим положением.

1.4. Консилиум создается приказом директора МБОУ «Лицей №3» исходя из кадровых возможностей образовательной организации. Председателем консилиума назначается приказом директора МБОУ «Лицей №3» лицо из числа административно-управленческого состава организации.

1.5. Информация о результатах обследования ребенка специалистами консилиума, особенностях коррекционно-развивающей работы, особенностях индивидуальной программы сопровождения, а также иная информация, связанная с особенностями ребенка с ОВЗ, спецификой деятельности специалистов консилиума 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.

1.6. Решения, принятые на заседании консилиума, являются обязательными для всех специалистов, сопровождающих ребенка.

## **1. Основные задачи деятельности консилиума**

Задачами деятельности консилиума являются:

2.1. 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;

2.2. определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся возможностей в данной ОО;

2.3. создание и реализация рекомендованных ПМПК СОУ для получения образования;

2.4. разработка и реализация программы психолого-педагогического сопровождения как компонента образовательной программы, рекомендованной ПМПК;

- 2.5. оценка эффективности реализации программы сопровождения, в том числе психолого-педагогической коррекции особенностей развития и социальной адаптации ребенка с ОВЗ в образовательной среде;
- 2.6. изменение при необходимости компонентов программы психолого-педагогического сопровождения, коррекция необходимых СОУ в соответствии с образовательными достижениями и особенностями психического развития ребенка с ОВЗ;
- 2.7. подготовка рекомендаций по необходимому изменению СОУ и программы психолого-педагогического сопровождения в соответствии с изменившимся состоянием ребенка, рекомендаций родителям по повторному прохождению ПМПК;
- 2.8. подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень достигнутых образовательных компетенций;
- 2.9. консультативная и просветительская работа с родителями, педагогическим коллективом МБОУ «Лицей №3» в отношении особенностей психического развития и образования ребенка с ОВЗ, характера его социальной адаптации в образовательной среде;
- 2.10. координация деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ с другими образовательными и иными организациями (в рамках сетевого взаимодействия), осуществляющими сопровождение (и психолого-медико-педагогическую помощь) детей с ОВЗ, получающих образование в данной организации;
- 2.9. организационно-методическая поддержка педагогического состава МБОУ «Лицей №3» в отношении образования и социальной адаптации сопровождаемых детей с ОВЗ.

## **2. Состав консилиума и регламент деятельности консилиума**

3.1. Состав консилиума утверждается руководителем ОО. В него на постоянной основе входят: заместитель руководителя ОО, педагог-психолог, учитель-логопед, социальный педагог, медицинский работник. При отсутствии в образовательной организации данных специалистов они приглашаются из других организаций на договорной основе или в рамках сетевого взаимодействия.

В каждом конкретном случае в состав консилиума включается классный руководитель, педагоги, работающие с конкретным обучающимся.

3.2. Деятельность консилиума основана на принципах коллегиальности с установлением ответственности специалистов за исполнение решений, отраженных в протоколе заседания: **заместитель директора, председатель консилиума:**

- координирует взаимодействие специалистов по реализации программы психолого-педагогического сопровождения обучающегося, его родителей

(законных представителей), педагогического коллектива ОО, взаимодействие между ОО и социальными партнерами (при отсутствии необходимых кадровых ресурсов в ОО);

- обеспечивает контроль качества и своевременного исполнения мероприятий, предусмотренных программой психолого-медико-педагогического сопровождения;
- возлагает ответственность за разработку и реализацию программы психолого-педагогического сопровождения на ведущих специалистов (кураторов) сопровождаемых обучающихся, согласовывает их;
- организует планирование и проведение заседаний консилиума;
- ведет (или поручает вести определенному сотруднику) отчетную и текущую документацию консилиума.

***Специалисты, входящие в постоянный состав консилиума:***

- организуют углубленную диагностику для определения уровня актуального развития ребенка, выявления причин и механизмов трудностей в обучении;
- определяют содержание и формы собственной коррекционно-развивающей работы, а также формулируют рекомендации для педагогов и родителей (законных представителей) по созданию оптимальных условий обучения и воспитания;
- участвуют в разработке и реализации программы психолого-медико-педагогического сопровождения.

***ведущий специалист (куратор) обучающегося*** на весь период сопровождения утверждается приказом директора ОО:

- организует подготовку документов к плановым и внеплановым консилиумам;
- координирует взаимодействие специалистов сопровождения (график работы, встречи, консультации) с родителями (законными представителями) обучающегося;
- отслеживает динамику развития обучающегося и эффективность оказываемой ему психолого-педагогической помощи;
- доводит обобщенную информацию до сведения специалистов консилиума на плановых заседаниях, а при необходимости выходит с инициативой обсуждения проблем обучающегося на внеплановых заседаниях консилиума.

***педагоги (воспитатели), работающие с сопровождаемым обучающимся:***

- учитывают его индивидуальные особенности, исполняют рекомендации ПМПК и консилиума при организации образовательного процесса;
- участвуют в организации его внеурочной и каникулярной занятости;
- соблюдают специальные образовательные условия, необходимые для сопровождаемого обучающегося с ОВЗ (организация рабочего места, пространства класса, вспомогательные и технические средства, специальный дидактический материал, оценивание достижений);

- участвуют в формировании толерантных установок обучающихся классного коллектива и родителей (законных представителей) к особенностям сопровождаемого обучающегося.

3.3. Консилиум организует свою работу под руководством председателя, а в его отсутствии лица, его заменяющего, в соответствии с планом работы, утвержденным директором.

3.5. Плановые заседания консилиума проводятся не реже 1 раза в квартал.

3.6. Внеплановые заседания проводятся по мере необходимости решения вопросов о принятии дополнительных мер по вновь выявленным обстоятельствам, о внесении изменений в программы психолого-педагогического сопровождения в случае их неэффективности.

### **3. Порядок выявления и сопровождения консилиумом обучающихся, испытывающих трудности в освоении основной общеобразовательной программы, развитии и социальной адаптации**

4.1. Проведение плановой психолого-педагогической диагностики обучающихся после периода адаптации к условиям ОО (анализ текущей (итоговой) успеваемости, педагогическое наблюдение, скрининговые психолого-педагогические обследования (психодиагностические минимумы)).

4.2. Обсуждение на плановом заседании консилиума вопроса о необходимости проведения углубленной диагностики с обучающимися, испытывающими трудности в обучении, развитии и социальной адаптации, согласование сроков и графика проведения диагностики.

4.3. Получение классным руководителем (воспитателем) письменного согласия родителей (законных представителей) обучающихся на их психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение специалистами консилиума.

4.4. Проведение обследования обучающегося индивидуально каждым специалистом консилиума предпочтительно в присутствии родителей (законных представителей), с последующим их консультированием по итогам обследования.

4.5. Проведение заседания консилиума для обсуждения результатов обследования обучающихся и принятия решения:

4.5.1. о необходимости разработки направлений коррекционно-развивающей работы на определенный период, исходя из реальных возможностей ОО (без комплексного обследования на ПМПК);

4.5.2. о необходимости направления обучающегося на ПМПК.

4.6. Оформление заключения и протокола заседания консилиума в день его проведения. Ознакомление и согласование заключения консилиума с родителями (законными представителями) обучающегося. При оформлении заключения консилиума для обучающегося, имеющего заключение ПМПК, конкретизируется пакет СОУ и программа психолого-педагогического

сопровождения на определенный период реализации образовательной программы, рекомендованной ПМПК.

4.7. Детализация программы психолого-педагогического сопровождения каждым специалистом консилиума, принимающим участие в комплексном сопровождении обучающегося, ее согласование с родителями (законными представителями) и утверждение приказом директора ОО в течение 5 дней после заседания консилиума.

4.8. Обсуждение наличия /отсутствия положительной динамики в обучении (развитии, социальной адаптации) по окончании периода реализации программы психолого-педагогического сопровождения обучающегося.

Оформление заключения и протокола заседания консилиума.

При скомпенсированности отклонений в развитии, социальной адаптации сопровождение обучающегося прекращается приказом директора ОО.

При отсутствии положительной динамики в программу психолого-педагогического сопровождения вносятся изменения и сопровождение продолжается в соответствии с п.4.7 - п.4.8, настоящего положения, либо делается заключение о необходимости обследования (в том числе повторного) на ПМПК для выбора (изменения) СОУ и варианта адаптированной основной общеобразовательной программы.

4.9. В ситуации, когда заключение ПМПК получено ребенком в период не ранее одного календарного года до момента поступления в ОО, специалистами консилиума проводится его углубленное обследование с целью уточнения и конкретизации рекомендаций ПМПК по созданию СОУ и разработке психолого-педагогической программы сопровождения. Обследование ребенка проводится каждым специалистом консилиума индивидуально. На основании заключений специалистов коллегиально вырабатываются заключение и рекомендации.

4.10. В случае несогласия родителей (законных представителей) с заключением консилиума о предлагаемых СОУ и разработанной специалистами консилиума программой психолого-педагогического сопровождения, обучение и воспитание ребенка осуществляется по той образовательной программе, которая реализуется в данной ОО в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

#### **4. Права и обязанности**

5.1. Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ имеют право:

- присутствовать при обследовании ребенка специалистами консилиума; – участвовать в обсуждении результатов обследования и формулировки как заключения каждого из специалистов консилиума, так и коллегиального заключения;
- получать консультации специалистов консилиума по вопросам обследования детей, создания и реализации индивидуальной программы

сопровождения, в том числе информацию о своих правах и правах детей в рамках деятельности консилиума;

– в случае несогласия с заключением консилиума об особенностях создания и реализации СОУ и индивидуальной программы сопровождения обжаловать их на ПМПК, в вышестоящих образовательных организациях.

5.2. Родители (законные представители) обязаны:

- неукоснительно следовать рекомендациям консилиума (в ситуации согласия с его решениями);

- обеспечивать посещение ребенком в соответствии с согласованным расписанием занятий специалистов в рамках реализации их коррекционной деятельности с ребенком, пропуская занятия только по уважительным причинам.

5.3. Специалисты консилиума 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;

- соблюдать конфиденциальность и нести ответственность за несанкционированное разглашение сведений о детях и их семьях.

5.4. Специалисты консилиума имеют право:

– выражать свое особое мнение по особенностям сопровождения ребенка с ОВЗ в рамках собственной профессиональной компетенции, отражать его в документации консилиума;

– представлять и отстаивать свое профессиональное мнение об особенностях ребенка и направлениях собственной деятельности в качестве представителя МБОУ «Лицей №3» при обследовании ребенка на ПМПК.

## **5. Документация консилиума**

6.1. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме.

6.2. План заседаний консилиума на учебный год (Приложение 1).

6.3. Протоколы заседаний консилиума (Приложение 2).

6.4. Журнал учета учащихся с ОВЗ, сопровождаемых в рамках консилиума (Приложение 3).

6.5. Заключение специалистов консилиума по результатам диагностики обучающихся (Приложение 4-8).

6.6. Заключение консилиума (на каждого ребенка)(Приложение 9-10).

6.7. Согласия (Заявления) родителей (законных представителей)(Приложение 11).

6.8. Программа психолого- педагогического сопровождения (Приложение 12-13).





## Приложение 1

Утверждаю:  
Директор МБОУ «Лицей №3»

\_\_\_\_\_ Е. В. Савостина « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018г

### План работы школьного ПМПк на \_\_\_\_\_ учебный год

№ п/п	Тема заседаний ПМПк	Вопросы для обсуждения	Сроки проведения	Ответственные	Результат
1.	<b>Заседание 1.</b>				
<b>Работа между заседаниями</b>					
2.	<b>Заседание 2.</b>				
<b>Работа между заседаниями</b>					
2.	<b>Заседание 3.</b>				
<b>Работа между заседаниями</b>					
2.	<b>Заседание 4.</b>				

Протокол № \_\_\_\_ заседания психолого-медико-педагогическом консилиуме

Дата \_\_\_\_\_

Присутствовали:

Ф.И.О, должность

Ф.И.О, должность

Повестка заседания:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

По первому вопросу слушали:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Решение:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

По второму вопросу слушали:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Решение:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Председатель ПМПк \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Члены ПМПк: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



Педагогическое заключение на консилиум

Фамилия, имя ребенка: \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

Особенности поведения и общения: \_\_\_\_\_

позиция учащегося в коллективе \_\_\_\_\_

Особенности адаптации к условиям обучения \_\_\_\_\_

Сфера нарушения адаптации:

сложности обучения \_\_\_\_\_

трудности усвоения норм поведения \_\_\_\_\_

нарушение социальных контактов \_\_\_\_\_

Обстоятельства, отрицательно влияющие на процесс адаптации \_\_\_\_\_

Общая характеристика учебной деятельности:

отношение к учебному процессу \_\_\_\_\_

наличие и характер учебной мотивации \_\_\_\_\_

темп работы (на учебном и не учебном материале) \_\_\_\_\_

работоспособность (на индивидуальных и фронтальных занятиях) \_\_\_\_\_

Сформированность учебных навыков:

математика \_\_\_\_\_

русский язык \_\_\_\_\_

чтение (литература) \_\_\_\_\_

Трудности, возникающие в процессе учебной деятельности:

при устных и письменных ответах на

уроке \_\_\_\_\_

в процессе усвоения нового или повторения изученного материала \_\_\_\_\_

при подготовке домашних заданий \_\_\_\_\_

причины возникающих трудностей \_\_\_\_\_

восприимчивость к помощи \_\_\_\_\_

Успеваемость по основным предметам:

математика \_\_\_\_\_

русский язык \_\_\_\_\_

чтение (литература) \_\_\_\_\_

Характеристика эмоционального состояния в учебной ситуации

\_\_\_\_\_

Заключение \_\_\_\_\_

Рекомендации по обучению

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подпись

ФИО специалиста

**Психологическое заключение на консилиум**

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

Жалобы родителей \_\_\_\_\_

Жалобы педагогов \_\_\_\_\_

I. Особенности поведения (регуляторная зрелость), аффективные и эмоционально-волевые особенности, соблюдение социальных и этических норм: \_\_\_\_\_

II. Характеристика деятельности:

характер учебной мотивации \_\_\_\_\_

работоспособность \_\_\_\_\_

темп деятельности \_\_\_\_\_

целенаправленность \_\_\_\_\_

контроль \_\_\_\_\_

способность принимать помощь (*организующая, направляющая, стимулирующая, обучающая*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

способность переноса на аналогичные задания \_\_\_\_\_

критичность \_\_\_\_\_

III. Характеристика познавательной сферы и основных психических функций:

Общая осведомленность \_\_\_\_\_

Особенности мышления \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Особенности внимания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Особенности памяти \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Особенности восприятия \_\_\_\_\_

Особенности речевого развития \_\_\_\_\_

Моторное развитие \_\_\_\_\_

Сформированность представлений о пространственных и временных отношениях \_\_\_\_\_

Особенности общения, взаимодействия со сверстниками и взрослыми (*активность, адекватность, сформированность коммуникативных навыков, конфликтность*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Заключение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата обследования \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подпись

ФИО специалиста

Логопедическое заключение на консилиум

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

Краткий анамнез раннего речевого развития \_\_\_\_\_

Особенности речевого окружения ребенка \_\_\_\_\_

Состояние артикуляционного аппарата \_\_\_\_\_

Словарный запас \_\_\_\_\_

Темп и вынятность речи \_\_\_\_\_

Устная речь:

Понимание речи \_\_\_\_\_

Звукопроизношение \_\_\_\_\_

Фонематическое восприятие \_\_\_\_\_

Звуковой анализ и синтез \_\_\_\_\_

Слоговая структура слова \_\_\_\_\_

Грамматический строй речи \_\_\_\_\_

Связная речь \_\_\_\_\_

Речевые нарушения: \_\_\_\_\_

Сформированность процессов письма и чтения

письмо \_\_\_\_\_

чтение \_\_\_\_\_

Речевые нарушения в письменной речи: \_\_\_\_\_

Заключение:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Рекомендации:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата обследования \_\_\_\_\_

Подпись

ФИО специалиста

**Заключение социального педагога на консилиум**

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Школа \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

Характеристика семьи:

Тип, структура семьи, ее состав

---

---

---

Социальный, профессиональный статус, образовательный уровень родителей:

---

---

Быто  
вые условия жизни ребенка

---

---

Характер взаимоотношений родителей с ребенком \_\_\_\_\_

Характер взаимоотношений родителей со школой \_\_\_\_\_

Отношение ребенка к учебной деятельности \_\_\_\_\_

Мотивы учения \_\_\_\_\_

Трудности, испытываемые ребенком в школе \_\_\_\_\_

Положение в классном коллективе: \_\_\_\_\_

Позиция учащегося \_\_\_\_\_

Стиль общения с окружающими \_\_\_\_\_

Самооценка \_\_\_\_\_

Направленность интересов \_\_\_\_\_

Социальный опыт учащегося \_\_\_\_\_

Наличие конфликтных ситуаций с участием ребенка/ семьи в школе  
(причины/ способы их разрешения)

---

---

Заключение

---

---

Рекомендации

---

---

Дата обследования \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подпись

ФИО специалиста



**Медицинское заключение на консилиум**

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

Краткий анамнез

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

Обследование педиатра (подросткового врача) \_\_\_\_\_

Обследование психиатра

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Состоит на учете у специалистов:

Ревматолога \_\_\_\_\_

Невропатолога \_\_\_\_\_

Отоларинголога \_\_\_\_\_

Офтальмолога \_\_\_\_\_

Нефролога \_\_\_\_\_

Гастроэнтеролога \_\_\_\_\_

Ортопеда \_\_\_\_\_

Ортодонта \_\_\_\_\_

Аллерголога \_\_\_\_\_

Эндокринолога \_\_\_\_\_

Основное заболевание \_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_

Рекомендации

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подпись медицинского специалиста \_\_\_\_\_

ФИО

Дата \_\_\_\_\_

**Заключение психолого-медико-педагогического консилиума**

Дата \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ школа \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество родителей

\_\_\_\_\_

Кем направлен на ПМПк

\_\_\_\_\_

Причина обращения

\_\_\_\_\_

Заключение

\_\_\_\_\_

Рекомендации

\_\_\_\_\_

Приложение:

1. Медицинское представление. Специалист \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

2. Психологическое заключение. Специалист \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

3. Педагогическое заключение. Педагог \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

4. Заключение социального педагога. Специалист \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Председатель ПМПк \_\_\_\_\_

Члены ПМПк: (специальность, подпись)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

М.П.

Дата проведения ПМПк \_\_\_\_\_

**Заключение психолого- медико- педагогического консилиума**

Дата составления заключения \_\_\_\_\_

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Школа \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Ф. И.О. родителей (возраст, образование, род занятий в настоящее время)

\_\_\_\_\_

Заключение и рекомендации ПМПК

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Заключение ПМПк:

1. Основные особенности обучающегося:

Характер деятельности	
Особенности речи	
Особенности мышления	
Особенности моторного развития и графических навыков	
Особенности поведения, общения	
Другое	

2. Трудности формирования учебных навыков по предметам:

Математика	
Русский язык	
Изобразительная деятельность	
Труд	
Окружающий мир	
Литературное чтение	
Другое	

Рекомендации по созданию специальных образовательных условий:

1. Психолого-педагогическое сопровождение

Специалисты сопровождения	Направления работы	Форма занятий	Продолжительность и частота
---------------------------	--------------------	---------------	-----------------------------

Педагог-психолог			
Учитель-логопед			
Учитель-дефектолог			
Другие специалисты			

2. Специальные условия, необходимые для обучения

Временный режим	
Организация пространства класса/ОО	
Организация рабочего места	
Технические средства обучения	
Вспомогательные средства	
Специальный дидактический, методический материал	
Форма и условия оценки достижений	

Председатель ПМПк \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

		подпись	расшифровка подписи
Члены ПМПк	_____ / _____ / _____		
	специальность	подпись	расшифровка подписи
	_____ / _____ / _____		
	_____ / _____ / _____		
	_____ / _____ / _____		
	_____ / _____ / _____		

Ведущий специалист (куратор) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Руководитель образовательного учреждения \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 М. П. \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

С заключением ПМПк ознакомлен, согласен/ не согласен (указать) \_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя), подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Согласие родителей на проведение психолого-педагогического  
обследования и сопровождения ребенка**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., родителя/ законного представителя, характер родственных отношений в соответствии с паспортными данными)

обучающегося \_\_\_\_\_, ученика/ученицы \_\_\_\_\_ класса  
Ф.И.О. обучающегося

Выражаю согласие на его психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение специалистами психолого-медико-педагогического консилиума (далее - ПМПк) МБОУ «Лицей №3» в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк. С Положением о ПМПк ознакомлен.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Расшифровка

**Заявление родителей (законных представителей)  
о создании специальных образовательных условий для обучающихся  
с ОВЗ/ инвалидностью**

Директору МБОУ «Лицей №3»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_  
Ф.И.О., дата рождения

обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, специальные условия обучения и воспитания в образовательной организации на основании: заключения ЦПМПк индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка с ОВЗ/инвалида (нужное подчеркнуть) в 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_ учебном году. С условием подтверждения/изменения/уточнения образовательного маршрута ребенка ознакомлен и согласен.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Расшифровка

УТВЕРЖДАЮ:

Директор \_\_\_\_\_

Приказ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

**Программа психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ОВЗ**

**I. Общие сведения**

ФИО ребенка	
Возраст	
Класс	
ФИО родителей	
ФИО педагога (куратора)	
ФИО специалистов сопровождения, должность	
Заключения и рекомендации ПМПК	
Форма обучения	
Срок реализации программы сопровождения	
Наличие инвалидности	

**II. Заключение и рекомендации ПМПк образовательной организации**

<b>2.1. Основные особенности обучающегося</b> (на основе обследования специалистов)			
Характер деятельности			
Особенности речи			
Особенности мышления			
Особенности моторного развития и графических навыков			
Особенности поведения, общения			
Другое			
<b>2.2. Трудности формирования учебных навыков по предметам</b> (по результатам освоения ребенком учебных дисциплин)			
Математика			
Русский язык			
Изобразительная деятельность			
Труд			
Другое			
<b>2.3. Создание специальных образовательных условий</b>			
<b>Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса</b>			
Специалисты сопровождения	Направления работы	Форма занятий	Продолжительность и частота
Педагог-психолог			
Учитель-логопед			
Другие специалисты			
<b>Специальные условия, необходимые для обучения</b>			
Временный режим			
Организация пространства			

класса/ ОО			
Организация рабочего места			
Технические средства обучения			
Вспомогательные средства			
Специальный дидактический, методический материал			
Форма и условия оценки достижений			

### III. План коррекционной работы

План работы педагога-психолога

№	Мероприятие	Срок исполнения	Ожидаемый результат	Фактический результат

План работы учителя-логопеда

№	Мероприятие	Срок исполнения	Ожидаемый результат	Фактический результат

План работы социального педагога

№	Мероприятие	Срок исполнения	Ожидаемый результат	Фактический результат

План работы педагога (классного руководителя)

№	Мероприятие	Срок исполнения	Ожидаемый результат	Фактический результат

Дата составления программы: \_\_\_\_\_

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подпись

Расшифровка подписи

Учитель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подпись                      Расшифровка подписи

Специалисты психолого-медико-педагогического сопровождения:

Педагог-психолог:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подпись

Расшифровка подписи

Учитель-логопед:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подпись

Расшифровка подписи



УТВЕРЖДАЮ:

Директор \_\_\_\_\_

Приказ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

**Программа психолого-педагогического сопровождения обучающегося, не относящегося к обучающимся с ОВЗ**

**I. Общие сведения**

ФИО ребенка	
Возраст	
Класс	
ФИО родителей	
ФИО педагога (куратора)	
ФИО специалистов сопровождения, должность	
Заключения и рекомендации ПМПК	
Форма обучения	
Срок реализации программы сопровождения	
Наличие инвалидности	

**II. Заключение и рекомендации ПМПК образовательной организации**

**2.1. Основные особенности обучающегося**

(на основе обследования специалистов)

Характер деятельности	
Особенности речи	
Особенности мышления	
Особенности моторного развития и графических навыков	
Особенности поведения, общения	
Другое	

**2.2. Трудности формирования учебных навыков по предметам**

(по результатам освоения ребенком учебных дисциплин)

Математика	
Русский язык	
Изобразительная деятельность	
Труд	
Другое	

**III. План работы специалистов**

План работы педагога-психолога

№	Мероприятие	Срок исполнения	Ожидаемый результат	Фактический результат

План работы учителя-логопеда



