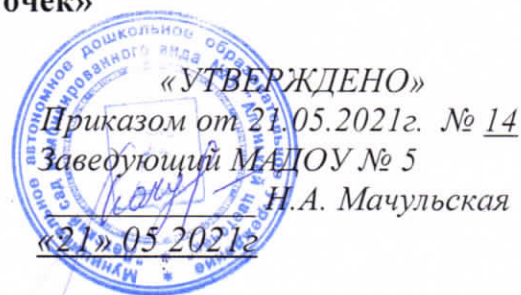


**Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение  
города Реутов «Детский сад комбинированного вида № 5  
«Аленький цветочек»**



## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **о психолого - педагогическом консилиуме дошкольного учреждения**

#### **I. Общие положения**

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом «Об образовании в РФ» от 29.12.2012г. № 273 – ФЗ;
- Приказом Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013г № 1082 «Об утверждении Положения о психолого – педагогической комиссии», письмом Минобрнауки РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ППк) образовательного учреждения» от 27.03.2000 г. № 127/901-6;
- Приказом Министерства просвещения РФ от 31.07.2020г №373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»;
- Постановления Правительства РФ от 31. 07. 98г. № 867;
- Распоряжением Министерства Просвещения РФ от 09.09.2019г № Р-93(об утверждении примерного Положения о психолого – педагогическом консилиуме образовательной организации);
- Уставом и локальными актами, реализующими организацию образовательного процесса в дошкольном образовательном учреждении, договором между ДОУ и родителями (законными представителями) детей (воспитанников).

1.2. Психолого - педагогический консилиум (далее ППк) является одной из форм взаимодействия специалистов ДОУ, объединяющихся для психолого-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии, испытывающих трудности в усвоении программы.

1.3. Деятельность ППк направлена:

- на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с различными отклонениями в развитии, приводящими к

школьной дезадаптации (проблемам в обучении и поведенческим расстройствам);

- на разработку и реализацию общей стратегии заданной ТПМПК и конкретных тактик включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную практику при направлении его в данное образовательное учреждение.

1.4. ППк дошкольного учреждения создается приказом заведующего детского сада при наличии в нем соответствующих специалистов.

1.5. Общее руководство ППк возлагается на заведующую МАДОУ.

1.6. ППк дошкольного учреждения в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка.

1.7. ППк осуществляет свою деятельность, взаимодействуя с педсоветом, логопедической и психологической службами ДОУ и всеми звеньями учебно-воспитательного процесса.

1.8. Специалисты ППк выполняют соответствующую работу в пределах основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участие в работе консилиума.

## **II. Цели и задачи ППк ДОУ**

2.1. Целью ППк дошкольного учреждения является обеспечение диагностико - коррекционного психолого – педагогического сопровождения воспитанников с ОВЗ (детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации), детей – инвалидов, исходя из реальных возможностей ДОУ и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

2.2. Задачами ППк МАДОУ являются:

- объединение усилий специалистов ППк для оказания квалифицированной комплексной помощи воспитанникам и их родителям;
- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребёнка в ДОУ) диагностика отклонений в развитии и/или состояниями декомпенсации воспитанника;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов воспитанников МАДОУ;
- выявление резервных возможностей развития детей;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи, исходя из имеющихся в ДОУ возможностей;
- выбор дифференцированных педагогических условий при организации коррекционно-развивающего образовательного процесса, необходимых для максимальной компенсации нарушения и адаптации воспитанников;
- разработка программы коррекционных мероприятий с целью преодоления отклонений в развитии детей;
- консультирование в ходе разрешения сложных или конфликтных педагогических ситуаций;

- при необходимости, подготовка документации и направление на обследование в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ТПМПК) детей, не усваивающих образовательную программу, реализуемую в данном образовательном учреждении и нуждающихся в другом виде коррекционного обучения;
- организация профессионального взаимодействия специалистов в рамках учреждения и за его пределами;
- выявление среди основного контингента воспитанников детей с особыми образовательными потребностями, не прошедших обследование в ТПМПК, но нуждающихся в психолого-педагогической поддержке;
- мониторинг образовательной и социальной адаптации всех воспитанников инклюзивных групп;
- координация взаимодействия всех специалистов ДОУ по организации инклюзивной практики;
- при выявлении изменений психофизического и соматического состояний ребенка направление родителей на консультацию к специалистам медицинского профиля;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение умениями, навыками и знаниями, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценку ее эффективности;
- контроль за выполнением рекомендаций ППк.

### **III. Структура и организация деятельности ППк.**

3.1. ППк создаётся приказом руководителя дошкольного образовательного учреждения.

3.2. Общее руководство деятельностью ППк возлагается на руководителя ДОУ.

3.3. В состав ППк МАДОУ входят:

Старший воспитатель, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, педагоги групп компенсирующей направленности, педагоги с большим опытом работы. При отсутствии специалистов они могут привлекаться к работе на договорной основе.

3.4. ППк работает в сотрудничестве со специалистами ТПМПК;

3.5. Обследование детей на консилиуме осуществляется по инициативе родителей (законных представителей), или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей). Во всех случаях согласие на обследование и (или) коррекционную работу должно быть оформлено в письменном виде. В случае обращения родителей (законных представителей) в ППк их присутствие при обследовании ребенка обязательно.

3.6. При обсуждении на ППк должны быть представлены следующие документы: педагогическое представление, в котором отражены проблемы, возникающие у педагога и (или) воспитателя, работающих с ребёнком; выписка из истории развития воспитанника; представление педагога-

психолога, учителя-логопеда, медицинского работника (по необходимости) по установленной форме.

3.7. На основании полученных данных, их коллегиального обсуждения и анализа на заседании ППк составляются заключение и рекомендации по индивидуальной работе с ребёнком.

3.8. Изменение условий получения дошкольного образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении осуществляется на основе заключения ППк и заявления родителей (законных представителей).

3.9. Заседание ППк проводится под руководством председателя ППк или лица его заменяющего.

3.10. В необходимых случаях на заседание консилиума приглашаются родители (законные представители) воспитанников.

3.11. Ход заседания фиксируется в протоколе. Протокол ППк оформляется не позднее пяти рабочих дней после проведения заседания и подписывается всеми участниками заседания ППк.

3.12. Заседания ППк подразделяются на плановые и внеплановые.

Плановый консилиум решает следующие задачи:

- уточнение стратегии и определение тактики психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ;
- выработка согласованных решений по разработке адаптированной образовательной программы для каждой категории детей с ОВЗ или определение индивидуального образовательного маршрута;
- оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

Как правило, плановые консилиумы проводятся 3 раза в год.

Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (педагога группы, педагога-психолога или одного из работающих с ребенком специалистов).

Поводами для внепланового консилиума являются выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение, развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения или развития и т. п.

Задачами внепланового консилиума являются:

- решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявившимся обстоятельствам (в том числе – каким специалистом должен быть проконсультирован ребенок в первую очередь);
- коррекция направления ранее проводимой коррекционно-развивающей работы в изменившейся ситуации или в случае ее неэффективности;
- решение вопроса об изменении образовательного маршрута либо в рамках деятельности данного образовательного учреждения, либо иного типа учебного заведения;
- решение вопроса о повторном прохождении ТПМПК в связи с изменением образовательного маршрута.

Каждый специалист консилиума оценивает состояние психофизического развития ребенка и дает прогноз его возможностей в плане обучения, воспитания и социальной адаптации, в соответствии со своей специальностью и специализацией.

Тип отклоняющегося развития, оценка причин и механизмов конкретного типа отклоняющегося развития, определение направлений психологической коррекционной работы, ее последовательности и тактики определяет педагог-психолог.

Характер речевого недоразвития выявляется учителем-логопедом, который определяет условия и форму сопровождения, адекватные возможностям ребенка в рамках данного вида дошкольного образовательного учреждения.

Сформированность образовательных навыков оценивается воспитателем или учителем-дефектологом соответствующего профиля.

Социальную ситуацию развития, среду, в которой находится ребенок вне образовательного учреждения, особенности социального статуса семьи оценивает воспитатель.

Деятельность всех специалистов в рамках консилиума состоит из ряда последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого.

В первые две недели пребывания в ДОО осуществляется первичное обследование ребенка с ОВЗ основными специалистами ППк (педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, воспитатель), что является первым этапом сопровождения ребенка консилиумом ДОО.

Основные задачи деятельности специалистов на данном этапе.

Диагностические задачи педагога-психолога :

уточнение подтверждения либо изменение оценки уровня и особенностей развития ребенка, его поведения, критичности, адекватности в ситуации, развития коммуникативной, регуляторной, когнитивной и эмоционально-аффективной сфер в соответствии с возрастом.

Оценка ресурсных возможностей ребенка, в том числе особенностей работоспособности и темпа деятельности, возможностей социально-эмоциональной адаптации в детском сообществе и образовательном учреждении в целом за счет пролонгированного наблюдения за ребенком в процессе его адаптации в ДОО.

При необходимости уточнение варианта/формы отклоняющегося развития, его индивидуальных проявлений у ребенка - проведение специальной психологической работы со всеми взрослыми участниками образовательного процесса – воспитателями и родителями, в том числе родителями нормально развивающихся детей, посещающих группу.

Диагностические задачи учителя-логопеда:

уточнение, детальное описание всех компонентов и сторон речевой функциональной системы (фонетико-фонематической, лексико-грамматической, синтаксической, семантической, просодической), особенности понимания обращенной речи.

В процессе логопедической диагностики определяются направления и особенности коррекционно-развивающей работы, формы работы с ребенком с учетом речевых особенностей остальных детей группы.

Диагностические задачи учителя-дефектолога:

детальная оценка уровня сформированности знаний, умений и навыков в их соотношении с возрастом ребенка и программным материалом

ДОУ (педагогическое обследование), оценка уровня обучаемости ребенка, возможности переноса сформированного навыка на аналогичный материал и т. п. Итогом такой оценки является программа формирования познавательных навыков и умений в соответствии с программой развития ДОУ либо с индивидуальной программой развития познавательной деятельности ребенка.

По результатам проведения обследования каждый специалист составляет развернутое заключение, в котором уточняет и конкретизирует рекомендации ППк по индивидуализации адаптированной образовательной программы ребенка – инвалида, ребенка с ОВЗ (коррекционной и абилитационной работы, ее конкретных направлений и этапов, тактик и технологий работы).

После обследования ребенка специалисты проводят коллегиальное обсуждение полученных результатов, которое можно рассматривать в качестве второго этапа деятельности консилиума.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет конкретизировать и уточнить представления о характере и особенностях развития ребенка, определить вероятностный прогноз его дальнейшего развития и комплекс развивающих, коррекционных и абилитационных мероприятий, которые будут способствовать максимальной социальной и образовательной адаптации в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, а также определить необходимые на данном этапе специальные коррекционные и развивающие программы, форму (индивидуальная или групповая) и частоту их проведения.

Организованная подобным образом работа будет способствовать максимальной адаптации ребенка в среде сверстников и его реальному включению в эту среду.

Завершающей частью этого этапа работы консилиума является выработка решения по направлениям индивидуальной адаптированной образовательной программы и составление индивидуального образовательного маршрута.

Председатель консилиума совместно с воспитателем группы обсуждают с родителями все интересующие или непонятные им моменты, связанные с содержательными и организационными вопросами представленной им адаптированной образовательной программы и индивидуального образовательного маршрута.

Каждый специалист обязан проконсультировать родителей по результатам собственного обследования и дать ясные и понятные рекомендации по развитию, воспитанию ребенка в сфере своей компетенции, опираясь на решение консилиума.

Кроме того, родителям может быть предоставлена информация о вероятностном прогнозе адаптации ребенка, предполагаемой динамике его состояния и возможном ухудшении состояния, динамики развития в целом, в случае невыполнения тех или иных условий, рекомендованных ППк, касающихся дополнительной помощи специалистов вне стен образовательного учреждения (в качестве примера можно привести необходимость наблюдения и лечения у врача - психиатра, наблюдения у других врачей или специалистов).

На этом же этапе обсуждается координация и согласованность последующего взаимодействия специалистов друг с другом. При необходимости определяется последовательность включения различных специалистов в работу с ребенком.

Коллегиальное заключение ППк доводится до сведения родителей (законных представителей). В случае не согласия родителей (законных представителей) воспитанника с коллегиальным заключением ППк они выражают своё мнение в письменной форме в соответствующем разделе заключения ППк, а образовательный процесс осуществляется по ранее определенному образовательному маршруту в соответствии ФГОС.

Коллегиальное заключение ППк доводится до сведения педагогических работников, работающих с обследованным ребенком, и специалистов, участвующих в его психолого – педагогическом сопровождении.

Третьим этапом работы ППк является организация динамического сопровождения и проведение диагностических срезов состояния психофизического развития ребенка с ОВЗ (1 раз в квартал) для корректировки индивидуального образовательного маршрута.

3.13. Заключительный консилиум проводится в связи с завершением рекомендованного курса психолого – педагогической помощи или в связи с переходом воспитанника на новый уровень образования.

Цель – оценка статуса ребенка: приобретенные знания, степень социализации, состояние эмоционально - волевой сферы, поведения, высших психических функций, выработка рекомендаций для педагогов, которые будут работать с воспитанником в дальнейшем и родителей (законных представителей).

#### **IV. Ответственность ППк**

4.1. Специалисты ППк несут ответственность:

- за выполнение не в полном объеме или невыполнение закрепленных за ними задач и функций;
- за адекватность используемых диагностических и коррекционных методов работы;
- обоснованность рекомендаций;
- конфиденциальность полученной при обследовании информации;
- соблюдение прав и свобод личности ребёнка;
- ведение документации и её сохранность.

#### **V. Документация ППк**

5.1. В психолого-педагогическом консилиуме образовательного учреждения ведется следующая документация:

- журнал записи детей на ППк;
- протоколы ППк;
- журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и

коллегиального заключения и рекомендаций ППк;

- карта (папка развития) воспитанника;
- списки групп компенсирующей направленности дошкольного учреждения;
- списки детей обучающихся в дошкольном учреждении в рамках инклюзивного образования;
- анализ деятельности ППк за учебный год;
- нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ППк.

5.2. Карта развития, другая документация, заводимая на ребенка, хранится в ППк до завершения ребенком дошкольного образования и может быть представлена для ознакомления в образовательные учреждения или органы здравоохранения и социальной защиты по специальному запросу.