 Принято на педагогическом совете Утверждаю:

Протокол № 1 от «09.01.2018 г. директора МБОУ СОШ с.Верхотор

приказ № 352 от 30.01.2017г.

Принято с учетом мнения

Совета родителей

Протокол № 5 от «\_29\_» 2018

Председатель: \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_Щетинкина Е.А/

Совета старшеклассников \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель:\_\_\_\_\_\_\_\_/Брызгина А.С./

**Положение**

**об организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее положение о психолого-педагогическом сопровождении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательной деятельности муниципального бюджетного образовательного учреждения МБОУ СОШ С.Верхотор (далее – Положение) разработано в соответствии:

- Законом РФ №273-ФЗ «Об образовании» от 29.12.2012 г.;

- Законом РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ (с изм.От 30.06.2007 г.);

- Законом РФ « О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ (с изм.От 14.07.2008 г.);

- Методическими рекомендациями Министерства образования РФ « О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения от 27.03.2000 г. № 127/901-6;

- Письмом Минобрнауки РФ от 18.04.2008 г. №аф-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами»;

- Уставом ОУ;

- Национальной стратегией действий в интересах детей на 2012-2017 годы (утв. указом Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761);

- Приказом Минобрнауки России от 19.12.2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»;

- Приказом Минобрнауки России от 19.12.2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»;

- Постановлением Главного санитарного врача РФ от 10.07.2015 г. «Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 (Санитарно-эпидемиологических требований к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ОВЗ);

- Письмом Минобрнауки России от 16.02.2015 г. № ВК-333/07 «Об организации работы по введению ФГОС образования обучающихся с ОВЗ»;

- Конвенцией о правах ребенка ООН;

- Письмо министерства образования и науки Российской Федерации от 07.06.2013 г. № ИР-535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании детей».

1.2. Настоящее Положение устанавливает порядок психолого-педагогического сопровождения образования детей-инвалидов и детей сОВЗ в МБОУ СОШ №.., реализующего образовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования.

1.3**.** Психолого-педагогическое сопровождение образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ в МБОУ СОШ с.Верхотор осуществляется с целью обеспечения государственных гарантий граждан на получение общедоступного и бесплатного образования.

**2. Цели, задачи, принципы психолого-педагогического сопровождения**

2.1.Цель психолого-педагогического сопровождения - создание комплекса образовательных, просветительских, диагностических и коррекционных мероприятий, направленных на создание условий для успешного развития,

обучения и социализации личности ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида.

2.2.Задачи психолого-педагогического сопровождения:

- систематическое отслеживание статуса ребенка и динамики его психического развития в процессе школьного обучения;

- создание социально-педагогических условий для развития личности ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида и его успешного обучения;

- обучение родителей психолого-педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребенком, приемам и методам его воспитания и обучения в условиях семьи и оказания им психологической поддержки.

2.3. Основными принципами психолого-педагогического сопровождения являются:

- приоритет интересов ребенка;

- непрерывность и комплексный подход в организации сопровождения;

- рекомендательный характер оказания помощи и услуг.

**3. Специфика организации сопровождения в соответствии со ступенями обучения детей-инвалидов и обучающихся с ОВЗ**

3.1. В период обучения в начальной школе: определение готовности к обучению в школе, обеспечение адаптации к школе, диагностика и развитие познавательной и учебной деятельности, развитие самостоятельности и самоорганизации, развитие творческих способностей.

3.2. При переходе в основную школу: организация адаптации к новым условиям обучения, поддержка в решении задач личностного и ценностно-смыслового самоопределения и саморазвития, помощь в решении личностных проблем и проблем социализации, в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками, предпрофильная ориентация, сопровождение обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов в рамках подготовки и сдаче основного государственного экзамена.

3.3. В 10-11 классах: помощь в профессиональном самоопределении, развитии психосоциальной компетентности, сопровождение детей-инвалидов в рамках подготовки и сдаче итоговой аттестации.

**4. Порядок организации психолого-педагогического сопровождения**

**образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ**

4.1.Основанием для организации психолого-педагогического сопровождения образования ребенка-инвалида и ребёнка с ОВЗ является заявление его родителей (законных представителей), в котором содержится информация о

добровольном предоставлении документов, подтверждающих статус ребёнка.

4.2. При подаче заявления родители (законные представители) предоставляют в общеобразовательное учреждение следующие документы:

-копия коллегиального заключения психолого-медико-педагогической комиссии (далее ПМПк) и/или справки медико-социальной экспертизы (МСЭ) федерального государственного учреждения, подтверждающей наличие у ребенка инвалидности, копия ИПРА. Ответственность за достоверность предоставляемых сведений несет заявитель.

4.3. Решение об организации психолого-педагогического сопровождения образования ребенка-инвалида или ребёнка с ОВЗ должно быть принято не

позднее чем через 10 дней с момента получения документов, указанных в пункте 4.2. настоящего Положения. Данное решение оформляется в виде протокола ПМПк.

4.4. Основанием для отказа родителям (законным представителям) психолого-педагогического сопровождения образования ребенка-инвалида или ребёнка с ОВЗ является предоставление неполного пакета документов, указанных в пункте 4.2. настоящего Положения.

4.5. В случае принятия решения об отказе в психолого-педагогическогосопровождения образования ребенка-инвалида или ребёнка с ОВЗ школа не позднее чем через 10 дней с момента получения документов письменно извещают об этом заявителя с указанием причин отказа.

4.6. Родители (законные представители) обязаны информировать школу об обстоятельствах, влекущих прекращение организации психолого-педагогического сопровождения образования ребенка-инвалида или ребенка с ОВЗ, в течение 10 дней с момента их возникновения.

4.7. При определении задач сопровождения образования конкретного ребенка-инвалида (с ОВЗ) необходимо учитывать индивидуальную ситуацию развития (возраст, особенности ребенка, уровень развития адаптивных способностей и т.п.).

4.8. Содержание психолого-педагогического сопровождения должно быть соотнесено с основными направлениями психолого-педагогической реабилитации, прописанными специалистами ПМПК (и/или с рекомендациями ИПРА).

4.9. Функции организации психолого-педагогического сопровождения образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ в школе возлагаются на психолого-медико-педагогический консилиум, ответственность за работу возлагается на председателя ПМПк.

4.10. Психолого-педагогическое сопровождение осуществляют специалисты

разного профиля: педагоги-психологи, учитель-дефектолог, учитель-логопед,

социальные педагоги, медицинский работник, заместители директора по УВР, педагоги школы. В случае отсутствия в штатном расписании единиц специалистов психолого-педагогического сопровождения для детей с ОВЗ и

инвалидностью, специалисты привлекаются к работе на основе договора с Центром ПМПС «Инсайт».

**5. Основные документы психолого-педагогического сопровождения**

5.1. Протоколы психолого-медико-педагогического консилиума

5.2.Документы по индивидуальному сопровождению

5.2.1.Для детей-инвалидов

- согласие (отказ) на психолого-педагогическое сопровождение (Приложение 1),

-копия ИПРА,

-план мероприятий, утверждённый ПМПк (Приложение 2),

-отчет по итогам полугодия (Приложение 3)

5.2.2. Для детей с ОВЗ

- согласие (отказ) на психолого-педагогическое сопровождение (Приложение 4),

-копия заключения ПМПК,

-образовательный маршрут, утверждённый ПМПк (Приложение 5)

-отчет по итогам полугодия (Приложение 6)

**6. Порядок принятия настоящего Положения**

6.1. Настоящее Положение рассматривается на Педагогическом совете и утверждается приказом директора.

6.2.Положение является действующим до момента принятия новой редакции

данного положения.

Приложение 1

**Согласие на психолого-педагогическое сопровождение**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,законный представитель (Ф.И. ребенка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие на оказание психолого-педагогической помощи в соответствии с перечнем мероприятий ИПРА (реквизиты ИПРА) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата ФИО/подпись

**Отказ от психолого-педагогического сопровождения**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,законный представитель (Ф.И. ребенка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отказываюсьотпсихолого-педагогическогосопровождения в соответствии с перечнем мероприятий ИПРА (реквизиты ИПРА) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата ФИО/подпись

Приложение 2

|  |  |
| --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО  с родителями (законными представителями)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. | УТВЕРЖЕНО на заседании ПМПк  Протокол № от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. |

ПЛАН мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренных ИПРА ребенка – инвалида

Ф.И.О., дата рождения с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_ (сроки реализации)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № пп | Наименование мероприятия | Исполнитель мероприятия | Дата исполнения мероприятия | Отметка о выполнении (невыполнении, причины) |
| 1. | Условия организации обучения | | | |
| 1.1 | Специальные педагогические условия для получения образования | | | |
|  | Организация и соблюдение охранительного режима:  ………………………  …………………….. |  |  |  |
|  | Индивидуальный и дифференцированный подход:  …………………………………… |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2. | Психолого-педагогическая помощь | | | |
| 2.1. | Психолого-педагогическое консультирование ребенка-инвалида и его семьи |  |  |  |
|  | Консультирование по вопросам развития речи | Учитель-логопед | Один раз в месяц |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2.2. | Педагогическая коррекция |  |  |  |
|  | Групповые (индивидуальные) – коррекционно –развивающие занятия по коррекции речевого развития | Учитель-логопед | Два раза в неделю |  |
|  | Коррекционно- развивающие занятия, направленные на коррекцию поведения | Педагог- психолог | Один раз в неделю |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2.3. | Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса |  |  |  |
|  | Обследование речевого развития | Учитель-логопед | Сентябрь,  май |  |
|  | Психолого–медико-педагогический консилиум | Председатель консилиума | Один раз в квартал |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Приложение 3

Отчет о выполнении рекомендуемых мероприятий по реализации ИПРА ребенка-инвалидав сфере образования к выписке из ИПРА № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ФИО ребенка и год рождения)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование мероприятий | Рекомендации | Исполнитель мероприятия | срок исполнения мероприятия | Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено) |
| Условия по организации обучения | | | |  |
| Общеобразовательная программа |  |  |  |  |
| Адаптированная основная образовательная программа |  |  |  |  |
| Специальные педагогические условия для получения образования |  |  |  |  |
| Психолого-педагогическая помощь | | | |  |
| Психолого-педагогическое консультирование ребенка-инвалида и его семьи |  |  |  |  |
| Педагогическая коррекция |  |  |  |  |
| Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса |  |  |  |  |

Разделы: «Рекомендации», «Исполнитель мероприятия», «Срок исполнения мероприятия» заполняются в соответствии с перечнем рекомендуемых мероприятий по реализации ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования.

В разделе «Результат выполнения мероприятия» указываются конкретные мероприятия по реализации ИПРА ребенка-инвалида. Если заявитель не обратился за услугой или отказался от нее, в отчете следует указать данный факт.

Приложение 4

Директору МБОУ ООШ с.Верхотор

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

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

(ФИО родителя)

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

                                                                    Телефон дом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

моб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_прошу предоставить моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя ребенка, класс)

психолого-педагогическое сопровождение.

**Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:**

-психологическую диагностику;

-участие ребенка в развивающих занятиях;

- консультирование родителей (по запросу);

- при необходимости – посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий (индивидуальных и/или групповых).

**Психолог обязуется:**

-представлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (лиц их заменяющих);

- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (лицами их заменяющими).

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Директору МБОУ СОШ с.Верхотор

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

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

(ФИО родителя)

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон дом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

моб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_отказываюсь от психолого-педагогического сопровождения моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Фамилия, имя ребенка, класс)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Приложение 5

|  |  |
| --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО  с родителями (законными представителями)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. | УТВЕРЖЕНО на заседании ПМПк  Протокол № от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. |

**Образовательный маршрут ребенка с ОВЗ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Направление | Содержание | Сроки | Ответственные |
| Педагогическое сопровождение | Обучение по АОП,  Коррекционные занятия | В течение года | Классный руководитель  Учителя-предметники |
| Психологическое сопровождение | Коррекционно-развивающие занятия по программе (реквизиты программы) | (указать периодичность и время занятий) | Педагог-психолог |
| Логопедическое сопровождение | Коррекционно-развивающие занятия по программе (реквизиты программы) | (указать периодичность и время занятий) | Учитель-логопед |
| Социальное сопровождение | Посещение семьи, наблюдение | В течение года | Социальный педагог |
| Медицинское сопровождение | Наблюдение, проведение профилактических осмотров | В течение года | Школьный фельдшер |

Приложение 6

**Отчет о психолого-педагогическом сопровождении ребенка с ОВЗ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Направление | Содержание | Сроки | Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено) |
| Педагогическое сопровождение | Обучение по АОП,  Коррекционные занятия | В течение года | Освоил/ не освоил АОП за …полугодие/класс  (прикладывается табель с итоговыми оценками) |
| Психологическое сопровождение | Коррекционно-развивающие занятия по программе (реквизиты программы) | (указать периодичность и время занятий) | Наличие/отсутствие динамики по развитию когнитивных процессов  (прикладывается аналитическая справка) |
| Логопедическое сопровождение | Коррекционно-развивающие занятия по программе (реквизиты программы) | (указать периодичность и время занятий) | Наличие/отсутствие динамики по развитию речи  (прикладывается аналитическая справка) |
| Социальное сопровождение | Посещение семьи, наблюдение | В течение года | Благополучная/неблагополучная семейная ситуация |
| Медицинское сопровождение | Наблюдение, проведение профилактических осмотров | В течение года | Количество дней пропущенных по болезни |