|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДЕНО: |
|  | Директор  МБОУ «СШ № 2 г. Вельска»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Н.В. Невзорова/  Приказ №\_\_\_от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. |

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ**

**структурного подразделения «Детский сад № 6 «Искорка»**

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
   1. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума структурного подразделения «Детский сад № 6 «Искорка» МБОУ «СШ № 2 г. Вельска».
   2. ПМПк представляет собой объединение специалистов структурного подразделения «Детский сад №6 «Искорка» (далее Детский сад), организуемое при необходимости комплексного, всестороннего, динамического диагностико-коррекционного сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации к условиям данного образовательного учреждения в связи с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.
   3. Социальные гарантии, права и льготы учителю-логопеду, воспитателю и другим специалистам, работающим на ПМПк, определяются законодательством Российской Федерации, Уставом МБОУ «СШ №2 г. Вельска», «Положением об оплате труда в муниципальном бюджетном образовательном учреждении «СШ №2 г. Вельска».
   4. ПМПк в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Федеральным законом от 29 декабря 2012г. № 273 –ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», «Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования», Уставом МБОУ «СШ № 2 г. Вельска», письмом Минобразования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения» от 27.03.2000г. №27/901-6, решениями органов управления образованием, настоящим Положением, договором между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников.
2. **ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ПРИНЦИПЫ ПМПк**
   1. Целью ПМПк является определение и организация в рамках реальных возможностей Детского сада адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, диагностированными индивидуальными возможностями ребенка в зависимости от состояния соматического и нервно-психического здоровья.
   2. В задачи ПМПк Детского сада входит:
      * выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в данном образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии;
      * дифференциация актуальных и резервных возможностей ребенка;
      * разработка рекомендаций воспитателю, родителям для обеспечения индивидуального подхода к ребенку в процессе коррекционно-развивающего сопровождения;
      * отслеживание динамики развития детей и эффективности индивидуальных коррекционно-развивающих программ, индивидуальных коррекционно-развивающих планов, адаптированных образовательных программ;
      * определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающих в школу, с целью выявления «группы риска»;
      * решение вопроса о создании в рамках данного образовательного учреждения условий, адекватных индивидуальным и возрастным особенностям развития ребенка;
      * профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
      * организация психологически адекватной образовательной среды;
      * подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение программным материалом;
      * перспективное планирование коррекционно-развивающей работы и оценка ее эффективности;
      * организация взаимодействия между педагогическим коллективом Детского сада и специалистами, участвующими в работе ПМПк;
      * при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а также при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк – направление ребенка на ПМПК в рамках психолого-медико-педагогической службы.
   3. Психолого-педагогические принципы ПМПк:
      * принцип уважения к личности;
      * принцип опоры на положительное;
      * принцип «не навреди».
3. **ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ПМПк.**
   1. Проведение углубленного психолого-медико-педагогического изучения ребенка на протяжении всего периода коррекции его нарушений речи (зрения) в Детском саду.
   2. Диагностика и выявление индивидуальных особенностей личности, программирование возможностей ее коррекции.
   3. Обеспечение общей и индивидуальной коррекционно-развивающей направленности учебно-воспитательного процесса.
   4. Предупреждение психо-физиологических перегрузок, эмоциональных срывов.
   5. Создание климата психологического комфорта для всех участников педагогического процесса.
4. **ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СОСТАВ ПМПк**
   1. ПМПк организуется на базе структурного подразделения «Детский сад №6 «Искорка» МБОУ «СШ № 2 г. Вельска».
   2. Состав ПМПк утверждается приказом директора МБОУ «СШ № 2 г. Вельска».
   3. Общее руководство ПМПк возлагается на старшего воспитателя Детского сада.
   4. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между МБОУ «СШ № 2 г. Вельска» и родителями (законными представителями). Во всех случаях согласие Родителей (законных представителей) на обследование, коррекционную работу должно быть получено в письменном виде. При несогласии родителей (законных представителей) специалистами ПМПк проводится работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка.
   5. Обследование ребенка осуществляется с учетом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПк обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе соблюдать конфиденциальность заключения.
   6. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение, разрабатываются рекомендации.
   7. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования воспитанника каждым специалистом, составляется заключение ПМПк.
   8. Изменение условий воспитания и развития ребенка (в рамках возможностей, имеющихся в Детском саду) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей.
   9. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития воспитанника (без указания диагноза) обобщающие рекомендации специалистов по обучению, воспитанию, оздоровительным мерам, социальной адаптации с учетом его индивидуальных возможностей. Коллегиальное заключение подписывается председателем и всеми членами ПМПк.
   10. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводится до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.
   11. При отсутствии в образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям обратиться в территориальную ПМПК (психолого-медико-педагогическую комиссию).
   12. При направлении ребенка в территориальную ПМПК копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) воспитанника на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк.
   13. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.
   14. В мае ПМПк анализирует результаты коррекционно-развивающего обучения каждого ребенка на основании динамического наблюдения и принимает решение о его дальнейшем обучении. В случае выведения воспитанника в другую образовательную систему оформляется выписка из протокола заседания ПМПк, которая выдается родителям (законным представителям) по запросу из того образовательного учреждения, в котором будет обучаться ребенок.

Специалисты ПМПк знакомятся со следующими документами

* + - выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей:

педиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда и др. (в зависимости от имеющихся отклонений в развитии). При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медсестра ПМПк направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;

* + - педагогическое представление (характеристика) на ребенка, в котором должны быть отражены проблемы, возникающие у педагога и воспитателя, работающих с ребенком;
    - рисунки и другие результаты самостоятельной деятельности ребенка;

и вносят необходимые сведения в Протокол заседания ПМПк.

* 1. В ПМПк ведется следующая документация:
     + журнал предварительной записи детей на ПМПк;
     + журнал регистрации плановых и внеплановых консилиумов;
     + Протокол заседания ПМПк;
     + Протокол ПМПк на каждого ребенка с представлениями специалистов;
     + список постоянных специалистов ПМПк;
     + годовой план и график плановых консилиумов (не реже одного раза в четверть);
     + списки групп коррекционно-развивающей, иной специальной образовательной направленности, находящихся под динамическим наблюдением специалистов ПМПк;
     + нормативные документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк;
     + Архив ПМПк.
  2. Архив ПМПк хранится в специально отведенном месте и выдается только членам ПМПк.
  3. Состав ПМПк: руководитель структурного подразделения, старший воспитатель Детского сада (председатель консилиума), воспитатель детского сада, представляющий ребенка на ПМПк, воспитатель групп компенсирующей направленности, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, врач-офтальмолог, медсестра. При отсутствии специалистов они привлекаются к работе ПМПк на договорной основе.
  4. В необходимых случаях на заседание ПМПк приглашаются родители (законные представители).
  5. Дети, направленные на обследование ПМПк, а также все воспитанники коррекционных групп находятся под наблюдением специалистов ПМПк в течение всего периода пребывания в Детском саду. Все изменения вида и/или формы обучения в рамках данного образовательного учреждения фиксируются Протоколе заседания ПМПк ребенка.

1. **ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ПМПк**
   1. ПМПк подразделяются на первичные, плановые, внеплановые, заключительные.
   2. *Первичный* консилиум проводится при определении воспитанника в Детский сад (на основании диагноза и обследования ребенка специалистами ПМПК). Целью первичного консилиума является определение особенностей эмоционально-личностного развития воспитанников, возможных условий и форм его обучения, необходимого психологического, логопедического, медицинского или иного сопровождения ребенка в ходе учебно-воспитательного процесса.
   3. *Плановый* ПМПк проводится в течение учебного года. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:
      * определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка;
      * выработка согласованных решений по определению образовательного и коррекционно-развивающего маршрута ребенка;
      * динамическая оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.
   4. *Внеплановые* консилиумы собираются по запросам специалистов, воспитателей непосредственно работающих с ребенком, а также, родителей (законных представителей). Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях.
   5. Задачами внепланового ПМПк являются:
      * решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
      * обсуждение индивидуальной коррекционно-развивающей программы ребенка;
      * внесение изменений в индивидуальные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.
   6. В течение 3-х дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (законными представителями) и при отсутствии возражений с их стороны организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком плановых ПМПк).
   7. Заседание ПМПк проводится не позже чем через 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (законными представителями).
   8. *Заключительный* консилиум проводится в связи с выпуском воспитанника из образовательного учреждения или в связи с завершением коррекционной работы. Цель заключительного консилиума: оценка статуса воспитанника на момент выпуска из образовательного учреждения, рекомендации педагогам, которые будут работать с ребенком в дальнейшем.
   9. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом Детского сада на комплексное, всестороннее обсуждение проблем в развитии и/или состояниями декомпенсации.
   10. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.
   11. Председатель включает в состав ПМПк, кроме постоянных специалистов, сотрудников образовательного учреждения, непосредственно работающих с ребенком. Председатель ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка.
   12. В период с момента поступления запроса и до заседания ПМПк каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя время его обследования с учетом реальной возрастной и психофизической нагрузки.
   13. Каждый специалист ПМПк составляет представление по данным обследования и обязан не позднее чем за 3 дня до проведения консилиума представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребенка и заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой развивающей или коррекционной работы и даны рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы. Ведущий специалист готовит свое заключение по ребенку с учетом предоставленной ему дополнительной информации к моменту проведения консилиума.
   14. На период реализации рекомендаций, разработанных специалистами ПМПк, ведущий специалист отслеживает эффективность и адекватность коррекционно-развивающей программы и при необходимости выходит с инициативой повторных ПМПк для обсуждения динамики развития ребенка.
   15. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его присутствие - заместителя председателя, назначаемого председателем или заведующей детским садом.
   16. Председатель консилиума имеет право по согласованию с заведующей Детским садом в разовом порядке назначать временного председателя данного консилиума из числа высококвалифицированных специалистов консилиума.
   17. Ведущий специалист докладывает свое представление на ребенка и оформляет протокол ПМПк на каждого ребенка. Каждый специалист, участвовавший в обследовании и/или коррекционной работе с ребенком, в устной форме дает свое представление на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк. Представление каждого специалиста заносится на каждого ребенка в Протокол ПМПк . Окончательное коллегиальное заключение и рекомендации по результатам ПМПк также фиксируются в Протоколе ПМПк на каждого ребенка и подписываются председателем и всеми членами ПМПк. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенные рекомендации для составления специалистом программы (плана) индивидуальной коррекционной помощи.
   18. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей), предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.
   19. По результатам заседания в Протокол заседания ПМПк вносятся сведения о динамических изменениях в состоянии ребенка в форме краткого заключения с перечнем корректировок, внесенных в рекомендации.
   20. Протокол заседания ПМПк оформляется секретарем консилиума не позднее чем через 3 дня после его проведения и подписывается председателем, всеми членами ПМПк.
2. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПМПк.**
   1. Специалисты ПМПк имеют право:
      * самостоятельно выбирать средства, оптимальные формы и методы работы с детьми и взрослыми, решать вопросы приоритетных направлений своей деятельности;
      * обращаться к педагогическим работникам, администрации детского сада, родителям (законным представителям) для координации коррекционной работы с воспитанниками;
      * проводить в детском саду индивидуальные и групповые обследования (медицинские, логопедические, психологические);
      * получать от руководителя образовательного учреждения информацию правового и организационного характера, знакомиться с соответствующими документами;
      * обращаться за консультацией в образовательные, медицинские, дефектологические учреждения, при необходимости привлекать к работе в ПМПк специалистов территориальной ПМПК,
   2. Специалисты ПМПк обязаны:
      * рассматривать вопросы и принимать решения строго в рамках своей профессиональной компетенции;
      * в решении вопросов исходить из интересов ребенка, задач его обучения, воспитания и развития, работать в соответствии с профессионально-этическими нормами, обеспечивая полную конфиденциальность получаемой информации;
      * принимать решения и вести работу в формах, исключающих возможность нанесения вреда здоровью, чести и достоинству обучающихся, воспитанников, родителей (законных представителей), педагогических кадров;
      * оказывать помощь администрации, педагогическому коллективу образовательного учреждения, родителям (законным представителям) в решении проблем, связанных с обеспечением полноценного психического развития, эмоционально-волевой сферы детей и индивидуального подхода к ребенку;
      * готовить подробное заключение о состоянии развития и здоровья воспитанника для представления на ПМПк, в областную (территориальную) психолого-медико-педагогическую комиссии.
3. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ ПМПк.**
   1. Специалисты ПМПк несут ответственность за:
      * адекватность используемых диагностических и коррекционных методов;
      * обоснованность рекомендаций;
      * конфиденциальность полученных при обследовании материалов;
      * соблюдение прав и свобод личности ребенка;
      * ведение документации и ее сохранность.

Принято на педагогическом совете

структурного подразделения

«Детский сад № 6 «Искорка»

Протокол № от г.