

СОГЛАСОВАНО

Управляющим советом
МАДОУ «Детский сад № 20 «Золушка»
протокол от 18.05.2015 № 03

УТВЕРЖДЕНО

приказом МАДОУ
«Детский сад № 20 «Золушка»
от 24.05.2016 № 228

ПРИНЯТО

Педагогическим советом
МАДОУ «Детский сад № 20 «Золушка»
протокол от 24.05.2016 № 05

ПОРЯДОК

оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи воспитанникам, испытывающим трудности в освоении образовательных программ дошкольного образования, развитии и социальной адаптации в муниципальном автономной дошкольном образовательном учреждении города Нефтеюганска «Детский сад № 20 «Золушка»

г. Нефтеюганск
2016

Оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (далее – ППМС-помощь) в муниципальном автономной дошкольном образовательном учреждении города Нефтеюганска «Детский сад № 20 «Золушка» (далее – Учреждение) представляет целостную деятельность педагога-психолога, направленную на преодоление, или компенсирование имеющихся у обучающихся трудностей в обучении, развитии и социальной адаптации и состоит из 3-х этапов:

- постановка проблемы,
- выявление причин трудностей в обучении, развитии и социальной адаптации,
- разработка и реализация комплекса мероприятий, направленных на решение проблемы.

1 этап. Постановка проблемы

1.1. Основанием для оказания ППМС-помощи является (за исключением категорий воспитанников, обозначенных в п. 1.2.):

- личное обращение к педагогу-психологу со стороны педагога или родителей (законных представителей) воспитанников относительно его проблем обучения, поведения, психического состояния.
- обращение педагога-психолога к родителям (законным представителям) воспитанников о необходимости проведения углубленной диагностики по итогам плановых психодиагностических минимумов.

1.2. Основанием для оказания ППМС-помощи воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидом является:

- согласие родителей (законных представителей) на Учреждение об обучении воспитанников по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением территориальной (центральной) психолого-медико-педагогической комиссии (приложение 1);
- письменное заявление (согласие) родителей (законных представителей) в Учреждении о психолого-педагогическом сопровождении ребенка-инвалида в соответствии со справкой ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре» (далее – МСЭ), индивидуальной программой реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (далее – ИПРА) (приложение 2).

2 этап. Выявление причин трудностей в обучении, развитии и социальной адаптации.

2.1. Для выбора методов, содержания и продолжительности оказания ППМС-помощи воспитанникам (за исключением категорий обучающихся, обозначенных в п. 2.2.) педагогом-психологом проводится углубленная диагностика воспитанника при наличии письменного согласия родителей (законных представителей).

Вся отчетная документация педагога-психолога, включая результаты психодиагностических обследований и рекомендаций по их итогам,

храниться в кабинете педагога-психолога с соблюдением требований информационной безопасности и конфиденциальности.

Рекомендации по организации ППМС-помощи по итогам углубленной психодиагностики доводятся до сведения родителей (законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только с их письменного согласия.

2.2. Выявление причин трудностей в обучении, развитии и социальной адаптации воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов включает анализ условий, препятствующих полноценному освоению ими образовательной программы, развитию и социальной адаптации.

3 этап. Разработка и реализация комплекса мероприятий, направленных на решение проблемы

3.1. Оказание ППМС-помощи воспитанникам включает:

- разработку и проведение групповых (индивидуальных) психолого-педагогических, коррекционно-развивающих занятий (при наличии тематического плана занятий, утвержденного руководителем Учреждения), заполнения отчетной документации;
- участие педагогических и административных работников Учреждения в разработке и реализации индивидуальной программы сопровождения воспитанников;
- консультирование педагогов и родителей (законных представителей) воспитанников по вопросам обучения и развития;
- ведением педагогом-психологом отчетной документации;
- оказание помощи воспитанникам в социальной адаптации, в соответствии с календарным планом работы педагога-психолога на учебный год, утвержденным руководителем учреждения.

3.2. Комплекс мероприятий, направленных на предоставление образовательных услуг воспитанникам с ограниченными возможностями здоровья, детям - инвалидам по итогам реализации предыдущих этапов работы включает:

- ежегодное обследование на ПМПк не менее 2-х раз в учебном году (после периода адаптации или в начале учебного года, по итогам учебного года);
- разработка и согласование с родителями (законными представителями) индивидуальной программы сопровождения, в том числе индивидуального учебного плана для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, детей инвалидов с учетом рекомендаций ПМПк, территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации и абилитации (для детей-инвалидов);
- организация психолого-педагогического сопровождения образования детей-инвалидов;
- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов,

работникам Учреждения по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития.

Решение о прекращении ППМС-помощи принимается педагогом-психологом на основании динамического контроля развития воспитанника.

Приложение 1 к Порядку оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи воспитанникам, испытывающим трудности в освоении образовательных программ дошкольного образования, развитии и социальной адаптации, в муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении города Нефтеюганска «Детский сад № 20 «Золушка»

Директору
МАДОУ «Детский сад № 20 «Золушка»
Л.Н. Голубевой

от _____
(Ф. И. О. родителя/законного
представителя)

_____,
проживающего(ей) по адресу _____

_____,
контактный телефон _____

СОГЛАСИЕ

на обучение по адаптированной образовательной программе

Я, _____,
(Ф. И. О. родителя/законного представителя)

дата рождения: _____,
(число, месяц, год) _____,
личность, его серия и номер) _____
(наименование документа, удостоверяющего

выдан _____,
(дата выдачи и орган, выдавший документ)

зарегистрирован по адресу: _____,
являясь законным представителем

(Ф. И. О. ребенка; дата рождения)

Ф.И.О. другого родителя/законного представителя _____
Адрес проживания, телефон _____

даю свое согласие на обучение ребенка в МАДОУ «Детский сад «№ 20 «Золушка» по адаптированной образовательной программе дошкольного образования МАДОУ «Детский сад «Золушка».

Подтверждающие документы предъявлены (копии) (наличие документов отметить значком «V»):
- заключение ТПМПК города Нефтеюганска (для детей с ОВЗ) _____.

С адаптированной образовательной программой МАДОУ «Детский сад № 20 «Золушка» ознакомлен(а) _____

« _____ » _____ 20 _____ года

(подпись) (Ф. И. О. родителя/законного представителя)

Приложение 2 к Порядку оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи воспитанникам, испытывающим трудности в освоении образовательных программ дошкольного образования, развитии и социальной адаптации, в муниципальном автономной дошкольном образовательном учреждении города Нефтеюганска «Детский сад № 20 «Золушка»

Директору
МАДОУ «Детский сад № 20 «Золушка»
Л.Н. Голубевой

от _____
(Ф. И. О. родителя/законного представителя)

_____,
проживающего(ей) по адресу _____

_____,
контактный телефон _____

СОГЛАСИЕ

на психолого-педагогическое сопровождение ребенка-инвалида
по индивидуальной программе реабилитации и абилитации

Я, _____
(Ф. И. О. родителя/законного представителя)

дата рождения: _____,
(число, месяц, год) (наименование документа, удостоверяющего личность, его серия и номер)

выдан _____,
(дата выдачи и орган, выдавший документ)

зарегистрирован по адресу: _____,
являясь законным представителем

(Ф. И. О. ребенка; дата рождения)

Ф.И.О. другого родителя/законного представителя _____
Адрес проживания, телефон _____

даю свое согласие на психолого-педагогическое сопровождение ребенка по индивидуальной программе реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (ИПРА),
Подтверждающие документы предъявлены (копии) (наличие документов отметить значком «V»):

- индивидуальная программа реабилитации и абилитации ребенка-инвалида _____

« ____ » _____ 20 ____ года _____
(подпись) (Ф. И. О. родителя/законного представителя)

