

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа №2 города Лесосибирска»
(МБОУ «СОШ №2»)**

662544 Красноярский край, город Лесосибирск, ул. Победы, 48
Тел/факс: 8 (39145) 6-35-45; E-mail lesou2@mail.ru
ОКПО 49151526 ОГРН 1022401505862 ИНН/КПП 2454011230/245401001

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДЕНО _____

Педагогическим советом

Директор МБОУ «СОШ № 2»

МБОУ «СОШ № 2»

Л.Ю. Власова

Протокол от _30.08.2023_ № __1__

Приказ № 03-02-081 от 04.09.2023

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ**

1. Общие положения.

1.1. Настоящее положение определяет деятельность психолого-педагогического консилиума (в дальнейшем ППк) образовательного учреждения (ОУ)

1.2. ППк представляет собой объединение специалистов ОУ, организуемое при необходимости комплексного, всестороннего, динамического диагностико-коррекционного сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации к условиям обучения и воспитания в данном образовательном учреждении в связи с отклонениями в развитии.

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

2. Цели и задачи психолого-педагогического консилиума.

2.1. **Целью** ППк является определение и организация адекватных условий развития, обучения и воспитания учащихся в соответствии с их специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, индивидуальными возможностями, состояния соматического и нервно-психического здоровья.

2.2. **В задачи** ППк образовательной организации входит:

- Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей.
- Выявление актуальных и резервных возможностей ребенка.
- Разработка рекомендаций администрации, учителю, воспитателю, родителям для создания условий, обеспечивающих индивидуальный подход в процессе коррекционно-развивающего обучения ребенка и его психологического сопровождения.

- Отслеживание динамики развития ребенка и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ.
- Определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающих в школу, с целью вычленения «группы риска».
- Решение вопроса о создании условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка. При необходимости – перевод в класс компенсирующего обучения.
- При положительной динамике и компенсации отклонений в развитии – определение путей интеграции ребенка в классы, работающие по основным образовательным программам.
- Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды.
- Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение школьными навыками, умениями и знаниями, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценку ее эффективности.
- Организация взаимодействия между педагогическим коллективом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в работе ППк.
- При возникновении трудностей диагностики, конфликтной ситуации, а также отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ППк направление ребенка в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк) городского уровня.

3. Организация деятельности и состав ППк.

- 3.1. ППк утверждается приказом руководителя образовательного учреждения.
 - 3.2. Общее руководство ППк возлагается на руководителя образовательного учреждения.
 - 3.3. Рекомендуемый состав ППк: заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель консилиума), учитель (классный руководитель), другой специалист, представляющий ребенка на ППк, учитель с большим опытом работы, учитель классов коррекционно-развивающего обучения, учитель-логопед (и / или учитель-дефектолог), педагог-психолог, социальный педагог, медсестра.
 - 3.4. ППк работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями – районными или городскими ПМПк.
 - 3.5. В диагностически сложных или конфликтных случаях специалисты ППк направляют ребенка в муниципальную ПМПк либо в другие диагностико-коррекционные учреждения.
 - 3.6. Обследование ребенка специалистами ППк осуществляется по инициативе родителей или сотрудников образовательного учреждения. В случае инициативы сотрудников образовательного учреждения должно быть получено согласие на обследование родителей (законных представителей).
- При несогласии родителей (законных представителей) специалистами ППк должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка. Во всех случаях согласие родителей должно быть подтверждено их заявлением.
- 3.7. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики. Специалисты ППк обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе соблюдать конфиденциальность заключения.
 - 3.8. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ППк индивидуально, при необходимости – в присутствии родителей (законных представителей).

3.9. На ППк представляются следующие документы:

- свидетельство о рождении ребенка;
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда (в зависимости от имеющихся отклонений в развитии ребенка). При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медсестра направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;
- педагогическое представление (характеристика);
- письменные работы по русскому (родному) языку, математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

3.10. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению, при необходимости – по профориентации и трудоустройству, а также социальной и трудовой адаптации. Все сведения вносятся в журнал регистрации консилиумов и Карту развития ребенка.

3.11. В диагностически сложных или конфликтных случаях специалисты ППк направляют ребенка в муниципальную ПМПк либо в другие диагностико-коррекционные учреждения. Возможна также организация пробного диагностического обучения на базе уже существующих, а также вновь создаваемых специальных классов данного образовательного учреждения.

3.12. В ППк ведется следующая документация

- журнал предварительной записи детей на ППк;
- журнал регистрации плановых и внеплановых консилиумов;
- карта развития ребенка с краткими, обобщенными заключениями специалистов (протокол), окончательным коллегиальным заключением ППк, дневником (листом / вкладышем) динамического наблюдения, листами коррекционной работы специалистов;
- список специалистов ППк;
- график плановых консилиумов (не реже одного раза в четверть);
- списки классов (групп) коррекционно-развивающей, иной специальной образовательной направленности, находящихся под динамическим наблюдением специалистов ППк;
- нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ППк.

3.13. Дети, направленные на обследование в ППк, а также все учащиеся специальных классов (коррекционно-развивающих, компенсирующих) находятся под наблюдением специалистов ППк в течение всего периода обучения в данном образовательном учреждении. Все изменения формы или вида обучения фиксируются в карте развития ребенка.

3.14. Изменение типа, вида образовательного учреждения или формы (надомное, смешанное, семейное, экстернат и др.) обучения по отношению к конкретному ребенку возможно только с согласия родителей (законных представителей).

3.15. Председатель и специалисты, участвующие в работе ППк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на ППк или находящихся на коррекционно-диагностическом и коррекционно-развивающем, ином специальном обучении.

4. Подготовка и проведение ППк.

4.1. ППк подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность ППк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное обследование детей с отклонениями в развитии. Не реже одного раза в четверть проводятся плановые ППк, на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития учащихся, нуждающихся в психолого-медико-педагогической диагностико-коррекционной помощи.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена:

- на анализ процесса выявления детей «группы риска», ее количественный и качественный состав (учащиеся классов коррекционно-развивающего (компенсирующего) обучения, дети с признаками школьной дезадаптации, неуспевающие и слабоуспевающие дети);
- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения учащихся с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;
- принятие согласованного решения по определению специального (коррекционного, компенсирующего) образовательного маршрута ребенка;
- профессиональная квалификация динамики развития ребенка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

4.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь, учителей), непосредственно работающих с ребенком. Поводом для проведения внепланового ППк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях.

Задачами внепланового консилиума являются:

- решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
- внесение изменений в индивидуализированные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.

4.5. В течение 3-х дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка председатель ППк согласовывает этот вопрос с родителями (законными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового ППк (в соответствии с графиком плановых ППк).

4.6. ППк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (законными представителями).

4.7. Председатель включает в состав ППк кроме постоянных сотрудников образовательного учреждения, непосредственно работающих с ребенком, направивших ребенка на ППк и других специалистов. Председатель ставит в известность специалистов ППк о необходимости обследования ребенка.

4.8. ППк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие – заместителем председателя, назначаемым председателем или руководителем ОУ.

4.9. В период с момента поступления запроса и до ППк каждый специалист ППк проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя время его обследования с учетом реальной возрастной и психофизической нагрузки.

4.10. Каждый специалист ППк составляет заключение по данным соответствующего обследования и разрабатывает рекомендации.

4.11. На период реализации рекомендаций, разработанных специалистами ППк, ребенку назначается ведущий специалист, отслеживающий эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно-развивающей программы и выходящий с инициативой повторных обсуждений на ППк динамики развития ребенка.

4.12. Решением ППк ведущим специалистом назначается в первую очередь педагог (классный руководитель) класса, в котором обучается ребенок, но может быть назначен и другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение.

4.13. Ведущий специалист докладывает свое заключение по ребенку на ППк и оформляет протокол. Каждый специалист, участвовавший в обследовании и/или коррекционно-развивающей работе с ребенком, в устной форме дает свое заключение на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ППк. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ППк с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и медико-социальной помощи ребенку также фиксируется и подписывается председателем и всеми членами ППк.

4.14. Результаты ППк доводятся до сведения родителей (законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей (законных представителей).

4.15. Не реже одного раза в четверть (плановые ППк) на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребенком, в дневник динамического наблюдения Карты развития вносятся сведения об изменениях в состоянии ребенка в процессе реализации рекомендаций и составляются краткое обобщенное письменное заключение и перечень корректировок, внесенных в рекомендации.

4.16. При направлении ребенка в городскую ПМПк заключение, составленное на основании сведений, представляется одним из специалистов ППк, сопровождающим ребенка вместе с родителями, или отправляется по почте.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №2 ГОРОДА
ЛЕСОСИБИРСКА"**, Власова Лариса Юрьевна, Директор

21.09.23 11:14
(MSK)

Сертификат 2D4C362277200BA61E821AE88944577A