C:\Users\Ирина\Desktop\пмпк.tif

2.1 выявлять детей и подростков с трудностями в обучении и отклонений в развитии на основе комплексного изучения личности;

2.2 выявлять характер и причины отклонений в учении и поведении учащихся;

2.3 разрабатывать рекомендации по сопровождению ученика в учебном и воспитательном процессе;

2.4 разрабатывать план совместных психолого-медико-педагогических мероприятий в целях коррекции образовательного процесса, профилактики физических, интеллектуальных, и эмоционально-личностных перегрузок и срывов учащихся;

2.5 оказывать консультационно – методическую помощь семьям, педагогам по вопросам обучения, воспитания детей с отклонениями в развитии и трудностями в обучении, общении и поведении;

2.6 подготавливать и вести документацию, отражающую актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успешности;

2.7 выявлять резервные возможности развития учащихся;

2.8 определять характер, продолжительность и эффективность специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в данном образовательном учреждении возможностей;

2.9 осуществлять коррекционно-педагогическую работу с детьми с учетом их изменяющихся индивидуальных и возрастных особенностей;

2.10 специалисты, включенные в шПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии или состояниями декомпенсации.

**III Организация деятельности школьного психолого – медико – педагогического консилиума.**

3.1 Обследование ребенка специалистами шПМПк осуществляется по инициативе родителей (Законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (Законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающихся, воспитанников. Медицинский работник, представляющий интересы ребенка в образовательном учреждении, при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в детскую поликлинику. Прием подростков старше 12 лет, обратившихся к специалистам шПМПк, допускается без сопровождения родителей.

3.2 Обследование проводится каждым специалистом шПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.

3.3 По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

3.4 На заседании шПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение шПМПк.

3.5 Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении) осуществляется по заключению шПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

3.6 При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты шПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратится в муниципальную психолого – медико – педагогическую комиссию (МПМПК).

**IV Порядок подготовки и проведения шПМПк.**

4.1 Заседание шПМПК проводится планово и виспланово под руководством руководителя.

4.2 Периодичность проведения шПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и /или состояниями декомпенсации.  
4.3 Плановые шПМПк проводятся не реже одного раза в четверть (квартал), на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития, учащихся, нуждающихся в психолого – педагогической диагностико – коррекционной помощи.

4.4 шПМПк проводится под руководством руководителя, а в его отсутствие назначаемого руководителем консилиума или руководителем образовательного учреждения.

4.5 Руководитель шПМПк сообщает педагогам о необходимости обсуждения проблем ребенка и организует подготовку и проведение заседания шПМПк.

4.6 шПМПк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (иными законными представителями),

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

4.8 Работа шПМПк с ребенком начинается по запросу родителей (лиц их замещающих), либо (с их согласия) по запросу учителя, администрации образовательного учреждения.

4.9 Запрос можно считать как **предварительный этап сопровождения ребенка.**

4.10 Заполняется карта развития ребенка, которая первая ложится специалисту, проводящему обследование ребенка.

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

4.12 Первичное обследование ребенка разными специалистами (в том числе и психологом) является фактически первым этапом сопровождения.

4.13 Когда первичный прием проводит психолог, в своих рекомендаций он не только может, но и должен определить последовательность (приоритетность) проведения обследований (консультаций) специалистами разных профилей.

4.14 Первый этап заканчивается составлением индивидуальных заключений всеми специалистами консилиума учреждения.

4.15 **Первый этап консилиумной деятельности** проводится после проведения обследования ребенка специалистами и заключается в коллегиальном обсуждении полученных результатов.

4.16 Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка и определить общий прогноз его дальнейшего развития и комплекс тех развивающих коррекционных мероприятий, которые помогут ребенку.

4.17 Каждый специалист шПМПк составляет заключение по данным обследования и разрабатывает рекомендации.

4.18 На период подготовки к шПМПк и последующей реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист: учитель и/или классный руководитель, или другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или внеурочную специальную (коррекционную) работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на шПМПк.

4.19 На заседании шПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребенком, представляют заключение на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение шПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов, подписывается председателем и всеми членами шПМПк.

4.20 Заключение специалистов, коллегиальное заключение шПМПк доводится до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

4.21 При направлении ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) копии коллегиального заключения школьного шПМПк, заключения специалистов прилагаются. В другие учреждения и организации заключение школьного шПМПк могут направляться только по официальному запросу.

4.22 Третьим этапом деятельности узких специалистов образования является собственно реализация решений консилиума (скорректированных в зависимости от заключений специалистов ПМПк). Это могут быть развивающие коррекционные мероприятия внеурочного плана или подключение специальной психологической помощи непосредственно к процессу обучения ребенка.

4.23 Коррекционная работа проходит в индивидуальном или групповом режиме. В соответствии с особенностями развития ребенка и наличием соответствующих специалистов в школе определяются направленность, интенсивность, и продолжительность циклов занятий.

4.24 На этом этапе является используются (в некоторых случаях и разработка) индивидуально ориентированные программы специальной психологической помощи для ребенка или групп детей.

4.25 Дети набираются в «гомогенные» группы (то есть дети в коррекционных группах должны обладать близкими по структуре особенностями развития).

4.26 Определяется ориентировочная продолжительность как отдельного занятия, так и цикла занятий в целом. Все эти показатели должны быть не только отражены, но и обоснованы в программе коррекционной работы.

4.27 Решение задач динамической оценки состояния ребенка (оценка состояния ребенка после окончания цикла развивающей коррекционной работы) в рамках деятельности консилиума является завершающей стадией третьего этапа его деятельности. Специалисты, отвечающие за коррекционно-развивающую работу с ребенком, проводят мониторинг развития после проведения коррекционных мероприятий.

4.28 Результаты промежуточного обследования требуют проведения консилиума лишь в том случае, если отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития.

4.29 В случае отрицательной динамики развития вынесения обсуждения ситуации на консилиум является необходимым.

**V Функции психолого-медико-педагогического консилиума**

5.1 Диагностическая функция:

- распознание причин и характера отклонений в поведении и учении;

- изучение социальной ситуации развития ученика, его положения в коллективе;

- определение потенциальных возможностей и особенностей учащегося.

5.2 Реабилитирующая функция:

- защита интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные учебно-воспитательные или семейные условия;

- выявление и выработка мер по развитию потенциальных возможностей ученика;

- выбор наиболее оптимальных методов обучения, коррекционного воздействия;  
- повышение статуса ребенка в глазах родителей (законных представителей), повышение его ценности как члена семьи;

- выработка рекомендаций для эффективных занятий с ребенком, развития его потенциальных возможностей методами семейного воспитания;

- запрещение или предупреждение методов психического и физического воздействия ребенка.

5.3 Воспитательная функция

- разработка стратегии педагогического воздействия на учащихся «группы риска», интеграция воспитательных воздействий педагогического коллектива, родителей (законных представителей) и сверстников на ученика.

**VI Формы учета деятельности специалистов шПМПк**

6.1 Руководитель ПМПк – заместитель директора школы по УВР

- организует работу ПМПк

- обеспечивает систематичность заседаний;

- формирует состав участников для очередного заседания;

- формирует состав учащихся; которые обсуждаются или приглашаются на заседание;

- контролирует связи ПМПк с участниками образовательного процесса, структурными подразделениями школы;

- контролирует выполнение рекомендаций ПМПк.

6.2 Классный руководитель, социальный педагог, логопед, дефектолог, педагог-психолог.

- организуют сбор диагностических данных на подготовительном этапе;

- обобщают, систематизируют полученные диагностические данные; готовят аналитические материалы, формулируют выводы, гипотезы;

- вырабатывают предварительные рекомендации;

- дают характеристику неблагополучным семьям.

6.3 Учителя-предметники, работающие в классах:

- дают развернутую педагогическую характеристику на ученика по предлагаемой форме;

- формулирует педагогические гипотезы; выводы, рекомендации.

График плановых заседаний шПМПк

**VII Формы учета деятельности специалистов шПМПк**

* Журнал регистрации обратившихся в консилиум
* Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций шПМПк
* Протокол ПМПк
* Личная карта развития обучающегося, воспитанника.

Основные блоки карты:

1. Договор с родителями (законными представителями) обучающегося на обследование.

2. Педагогическая характеристика, табель, тетради, творческие работы.

3. Заключение специалистов шПМПк логопед, (психолог, дефектолог).

4. Коллегиальное заключение шПМПк.

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение**

**«Средняя школа №3» г.Енисейска Красноярского края**

**ПРИКАЗ**

* + 1. **03-10-**

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом ««Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»; на основании Устава МБОУ СШ №3 г.Енисейска с целью обеспечение психолого-медико-педагогического сопровождения детей, испытывающих трудности в обучении

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Положение о школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме.
2. Создать шПМПк в составе:

- Жичинской О.В. (руководитель шПМПк), Басковой Т.А., заместителя директора по УВР, Соколовой А.В., заместителя директора по ВР, Чернавцевой И.Н., соц.педагог, Кеся М.Н, педагог-психолог

1. Работникам школы осуществлять деятельность в соответствии с Положением.
2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор школы С.В.Тараторкина