

состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся, воспитанников.

**Задачами ПМПк школы** являются:

* Выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
* Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
* Выявление резервных возможностей развития;
* Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в данном образовательном учреждении возможностей;
* Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успешности.
1. **Организация деятельности.**
2. Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.
3. Обследование ребенка специалистами ПМПк 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 согласования родителей (законных представителей) направляет ребенка в детскую поликлинику.
4. Обследование проводится каждый специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.
5. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.
6. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк.
7. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).
8. 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 ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК).
9. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.
10. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации; плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал.
11. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.
12. На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист: учитель и/или классный руководитель. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.
13. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психологического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается представителем и всеми членами ПМПк.
14. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводится до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.
15. При направлении ребенка в ПМПк копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.
16. **Порядок подготовки и проведения Консилиума.**
17. Плановые Консилиумы проводятся один раз в четверть. Деятельность планового Консилиума ориентирована на решение следующих задач:
* определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения отдельных детей;
* выработка согласованных решений по определению образовательного коррекционно-развивающего маршрута ребенка;
* динамическая оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.
1. Внеплановые Консилиумы собираются по запросам специалистов, ведущих с данным ребенком коррекционно-развивающее обучение или внеурочную работу. Поводом для внепланового Консилиума является выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения или развития.

**Задачами внепланового Консилиума являются:**

* Решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
* Изменение ранее проводимой коррекционно-развивающей программы в случае ее неэффективности.

**А) Порядок подготовки к проведению Консилиума.**

1. На период подготовки ПМП консилиума и для повышения эффективности коррекционно-развивающей работы с ребенком взятому на коррекционно-развивающее обучение и внеурочную коррекционную работу, назначается ведущий специалист.

2. Обсуждение ребенка на Консилиуме планируется не позднее 10 дней до даты проведения Консилиума.

3. Ведущий специалист обсуждаемого ребенка, по согласованию с председателем Консилиума, составляет список специалистов, участвующих в Консилиуме. В список специалистов – участников Консилиума входят специалисты, непосредственно работающие с ребенком: классный руководитель, психологи, логопед, валеолог, врачи.

4. Специалисты, ведущие непосредственную работу с ребенком, обязаны не позднее, чем за 3 дня до проведения Консилиума предоставить ведущему специалисту:

* Характеристику динамики развития ребенка;
* Динамику коррекционной работы, по установленной форме, за период, прошедший с момента последнего Консилиума по данному ребенку;
* Заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой развивающей или коррекционной работы и даны рекомендации по дальнейшему проведению корекционно-развивающей работы.

5.Ведущий специалист готовит свое заключение с учетом предоставленной ему дополнительной информации к моменту проведения Консилиума.

**Б) Порядок проведения Консилиума.**

1.Консилиум проводится под руководством Председателя Консилиума.

2.Ведущий специалист докладывает свое заключение по ребенку на Консилиуме. Каждый специалист, участвующий в коррекционно-развивающей и консультационной работе, в устной форме дает свое заключение о ребенке.

3.Заключения всех специалистов, проводящих коррекционно-развивающую работу с ребенком или проконсультировавших его, является равнозначными для Консилиума.

4.Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утвержденные Консилиумом, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребенком.

5.Протокол Консилиума оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается Председателем и секретарем.