|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Введено в действие приказом  от 28.08.2014 г № 145  Директор МОУ СОШ  с. Студенец  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.М. Жукова | | | Принято на заседании  Педагогического совета  Протокол №1 от 28.08.2014 г | |
|  |  | |  | |

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА с.Студенец

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о психолого-медико-педагогической комиссии**

**Раздел 1. Общие положения**

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность психолого-медико-педагогической клмиссии муниципального образовательного учреждения средней общеобразовательной школы с. Студенец

1.2. Психолого-медико-педагогическая комиссия (в дальнейшем – ПМПк) является структурным подразделением образовательного учреждения. Деятельность ПМПк направлена на решение задач, связанных со своевременным выявлением детей с особыми образовательными потребностями, организацией психолого-медико-педагогического сопровождения их образования, исходя из индивидуальных особенностей развития каждого ребенка .

1.3. Психолого-медико-педагогическая комиссияв своей деятельности руководствуется ст. 42  **Федерального Закона  № 273-ФЗ «**[**Об образовании в Российской Федерации**](http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=140174)**»,**  Законом Российской Федерации "Об образовании", письмом Министерства образования РФ от 27 марта 2000 г. №27/901 – 6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20 сентября 2013 г. N 1082 г"Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии", Уставом образовательного учреждения, другим действующим законодательством в сфере образования, защиты прав детей.

1.4. Порядок открытия и ликвидации, условия материально-технического обеспечения, финансирования деятельности ПМПк, а также контроля над его работой определяются школой.

**Раздел 2. Цель и задачи ПМПк**

2.1. Цель ПМПк: обеспечение диагностико-коррекционного, психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с особыми образовательными потребностями исходя из реальных возможностей и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья, для получения ими качественного образования.

2.2. Задачи ПМПк:

-   выявление характера и причин отклонений в обучении и поведении обучающихся (классов);

-   выявление актуальных и резервных возможностей развития обучающихся;

-   анализ и организация исполнения рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии, отдельных специалистов, обследовавших детей;

-   определение и конкретизация специальных условий, содержания и способов организации психолого-медико-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями;

-   разработка учебно-воспитательных мероприятий, программ психолого-педагогической и медико-социальной помощи, а также их корректировка на основе анализа эффективности;

- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение школьными навыками, умениями и знаниями, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценку его эффективности;

-организация взаимодействия между педагогическим коллективом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в работе Психолого-медико-педагогического консилиума; при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а также – отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПК более высокого уровня.

**Раздел 3. Организация работы ПМПк**

1. ПМПк организуется на базе образовательной организации независимо от типа и вида.
2. Состав ПМПк утверждается приказом директора МОУ СОШ с.Студенец
3. Общее руководство ПМПк возлагается на директора МОУ СОШ с. Студенец
4. ПМПк работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями Психолого-медико-педагогической службы.

3.5. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей или сотрудников образовательного учреждения. В случае инициативы сотрудников образовательного учреждения должно быть получено согласие на обследование родителей (иных законных представителей).

При несогласии родителей (иных законных представителей) специалистами ПМПк должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка. Во всех случаях согласие родителей должно быть подтверждено их заявлением.

Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПк обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе соблюдать конфиденциальность информации, содержащейся в заключении.

1. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк ин­дивидуально, при необходимости - в присутствии родителей (иных законных представителей).
2. ПМПк имеет право затребовать следующие документы:

* свидетельство о рождении ребенка;
* подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда ( в зависимости от имеющихся отклонений в поведении ребенка);
* педагогическое представление (характеристику);
* письменные работы по русскому языку (родному языку), математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

3.9. 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.

3.10. В диагностически сложных или конфликтных случаях специалисты ПМПк 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.

3.11. В ПМПк ведется следующая документация:

• журнал предварительной записи детей на ПМПк;

* журнал регистрации плановых и внеплановых комиссий;
* карта развития ребенка с краткими обобщенными заключениями специалистов, окончательным коллегиальным заключением ПМПк, дневником (листом-вкладышем) динамического наблюдения, листами коррекционной работы специалистов;

. список специалистов ПМПк;

* график плановых комиссий (не реже одного раза в четверть);
* нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк;

3.12. Рекомендуемый состав ПМПк: заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель комиссии), прошедший спецподготовку; учитель (классный руководитель) или другой специалист, представляющий ребенка на ПМПк; учителя с большим опытом работы; учителя классов коррекционно-развивающего обучения; учитель-логопед; социальный педагог; медсестра. При отсутствии специалистов они привлекаются к работе комиссии на договорной основе.

1. Дети, направленные классным руководителем на обследование в ПМПк, а также все учащиеся специальных классов (коррекционно-развивающих, компенсирующих) находятся под наблюдением специалистов ПМПк в течение всего периода пребывания в данной образовательной организации. Все изменения формы и вида обучения в рамках одного и того же образовательного учреждения фиксируются в Карте развития ребенка.
2. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на ПМПк или находящихся на коррекционно-диагностическом и коррекционно-развивающем, ином специальном обучении.

**IV. Подготовка и проведение ПМПк**

1. ПМПк подразделяется на плановые и внеплановые.
2. Периодичность ПМПк определяется реальным запросом образовательной организации на комплексное обследование детей с отклонениями в развитии, но не реже одного раза в четверть проводятся плановые ПМПк, на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития учащихся, нуждающихся в психолого-медико-педагогической диагностик коррекционной помощи.

4.3. Деятельность плановых комиссий направлена на:

* анализ процесса выявления детей «группы риска», а так же количественного и качественного состава (учащихся классов коррекционно-развивающего (компенсирующего) обучения, дети с признаками школьной дезадаптации, неуспевающие и слабо успевающие дети);
* определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения учащихся с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;
* профессиональная квалификация динамики развития ребенка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развиваюшей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

4.4. Внеплановые комиссии собираются по запросам специалистов (в первую очередь - учителей), непосредственно работающих с ребенком.

Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях.

Задачи внеплановой комиссии следующие:

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

1. В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с ро­дителями (иными законными представителями) и при отсутствии возражений с их стороны, представленных в письменном виде, организует проведение планового или внеплановой ПМПк (в соответствии с графиком плановых ПМПк).
2. ПМПк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (иными законными представителями).
3. Председатель включает в состав ПМПк кроме постоянных специалистов сотрудников образовательного учреждения, непосредственно работающих с ребенком, направивших ребенка на ПМПк, и др. Председатель ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка.
4. В период с момента поступления запроса и до ПМПк каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя время этого обследования с учетом реальной возрастной и психофизической нагрузки.
5. Каждый специалист ПМПк составляет заключение по данным соот­ветствующего обследования и разрабатывает рекомендации.
6. На период реализации рекомендаций, разработанных специалистами ПМПк, ребенку назначается ведущий специалист. В функциональные обязанности которого входит: отслеживание эффективности и адекватности индивидуальной коррекционно-развивающей программы, выступление с инициативой повторных обсуждений динамики развития ребенка на ПМПк.
7. При выявлении новых обстоятельств или кардинальных изменений в состоянии ребенка в процессе коррекционно - развивающей работы или иных случаях повторный консилиум имеет право назначить другого специалиста в качестве ведущего.
8. Решением ПМПк 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 или внеурочную коррекционную работу.
9. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие - заместителем председателя, назначаемого председателем или руководителем МОУ СОШ с.Студенец
10. Ведущий специалист докладывает свое заключение о ребенке на ПМПк и оформляет протокол. Каждый специалист, участвующий в обследовании и/ или коррекционно-развивающей работе с ребенком, в устной форме дает свое заключение на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк. Заключение каждого специалиста вкладывается в Карту развития ребенка. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и медико-социальной помощи ребенку также фиксируется в Карте развития ребенка и подписывается председателем и всеми членами ПМПк.
11. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при от­сутствии возражений со стороны родителей (иных законных представителей).
12. Не реже одного раза в четверть (плановые ПМПк) на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребенком, в дневник динамического наблюдения Карты развития ребенка вносятся сведения об изменениях в его состоянии в процессе реализации рекомендаций, составляется краткое обобщенное письменное заключение и перечень корректировок, внесенных в рекомендации.

4.16. При направлении ребенка на муниципальную или региональную ПМПК заключение, составленное на основании сведений, содержащихся в его Карте развития, представляется одним из специалистов ПМПк, сопровождающих ребенка вместе с родителями, или отправляется по почте.