|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Принятона заседании педагогического советапротокол № 5 от 29.05.2017РАССМОТРЕНО Общешкольным родительским комитетомпротокол от 26.05.2017 № 1 | Утверждено приказом директораМБОУ № 32 г. Липецкаот 05.06.2017 № 44 |  |  |

**Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения № 32**

**г. Липецка**

1. **Общие положения**
	1. Положение регламентирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения № 32 г. Липецка (далее – консилиум) по созданию и реализации специальных образовательных условий (далее – СОУ) для ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), разработке и реализации специальной индивидуальной программы развития (далее – СИПР) в рамках его обучения и воспитания в образовательном учреждении (далее – ОУ) в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК).
	2. Консилиум создается в целях комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в соответствии с рекомендациями ПМПК:

– создания специальных образовательных условий в соответствии с заключением ПМПК;

– разработки и реализации для них СИПР.

1.3. В своей деятельности консилиум руководствуется Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", федеральным и региональным законодательством об обучении и воспитании детей с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов, письмом Минобрнауки России от 11.03.2016 № ВК-452/07, локальными нормативными актами.

1.4. Консилиум создается приказом руководителя ОУ при наличии соответствующих специалистов. Комиссию возглавляет лицо из числа административно-управленческого состава организации, назначаемое руководителем ОУ.

1.5. Состав консилиума определяется для каждого конкретного случая психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и утверждается руководителем. В состав консилиума входят: педагог-психолог, учитель-логопед, учителя-дефектологи по соответствующему профилю, другие специалисты и технические работники, включенные в обучение, воспитание, социализацию и сопровождение конкретного ребенка с ОВЗ. По решению руководителя консилиума в его состав включаются и другие специалисты, и педагоги.

1.6. Информация о результатах обследования ребенка специалистами консилиума, особенностях коррекционно-развивающей работы, особенностях СИПР, а также иная информация, связанная с особенностями ребенка с ОВЗ, спецификой деятельности специалистов консилиума по его сопровождению, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**2. Основные задачи деятельности консилиума**

Задачами деятельности консилиума являются:

2.1. выявление детей, нуждающихся в разработке СИПР, в том числе оценка их резервных возможностей развития, и подготовка рекомендаций по направлению их на ПМПК для определения образовательного маршрута;

2.2. создание и реализация рекомендованных ПМПК рекомендаций для обучения и развития;

2.3. разработка и реализация программы психолого-педагогического сопровождения как компонента адаптированной основной общеобразовательной программы, рекомендованной ПМПК;

2.4. оценка эффективности реализации программы сопровождения, в том числе психолого-педагогической коррекции особенностей развития и социальной адаптации ребенка с ОВЗ в образовательной среде;

2.5. подготовка рекомендаций по необходимому изменению образовательного маршрута и программы психолого-педагогического сопровождения в соответствии с изменившимся состоянием ребенка, рекомендаций родителям по повторному прохождению ПМПК;

2.6. подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень достигнутых образовательных компетенций;

2.7. консультативная и просветительская работа с родителями, педагогическим коллективом ОУ в отношении особенностей психического развития и образования ребенка с ОВЗ;

2.8. координация деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ с другими образовательными и иными организациями (в рамках сетевого взаимодействия);

2.9. организационно-методическая поддержка педагогического состава организации в отношении образования и социальной адаптации сопровождаемых детей с ОВЗ.

**3. Регламент деятельности консилиума**

3.1. После периода адаптации детей, поступивших в ОУ, проводится их скрининговое обследование с целью выявления детей, нуждающихся в организации для них СИПР. Обследование проводится методами, не требующими согласия родителей на обследование (наблюдение и педагогическое анкетирование).

3.2. Скрининговое обследование проводится основным педагогом и психологом ОУ. По результатам скрининга проводится коллегиальное обсуждение специалистами консилиума, на котором принимается предварительное решение о необходимости создания для некоторых детей СИПР. Родителям таких детей консилиум дает рекомендации пройти областную ПМПК.

3.3. При направлении ребенка на ПМПК копия коллегиального заключения консилиума выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте.

3.4. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением консилиума о необходимости прохождения ПМПК, отказа от направления ребенка на ПМПК родители выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе протокола консилиума, обучение и воспитание ребенка осуществляется по варианту адаптированной основной общеобразовательной программе в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

3.5. В ситуации прохождения ребенком ПМПК (в период не ранее одного календарного года до момента поступления в ОУ) и получения ОУ его заключения каждым специалистом консилиума проводится обследование ребенка с целью уточнения и конкретизации рекомендаций ПМПК по разработке СИПР и разработке психолого-педагогической программы сопровождения.

3.6. По результатам обследований специалистов проводится коллегиальное заседание консилиума, на котором определяется и конкретизируется весь комплекс условий обучения и воспитания ребенка с ОВЗ, принимается заключение.

3.7. В ходе обсуждения результатов обследования ребенка специалистами консилиума ведется протокол, в котором указываются краткие сведения об истории развития ребенка, о специалистах консилиума, перечень документов, представленных на консилиум, результаты углубленного обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии). Протокол и заключение консилиума оформляются в день коллегиального обсуждения, подписываются специалистами консилиума, проводившими обследование, и руководителем консилиума (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают протокол и заключение консилиума, отмечая свое согласие или несогласие с заключением консилиума.

3.8. В конце периода, когда реализовывался вариант адаптированной основной общеобразовательной программы, рекомендованного ПМПК, и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, проводится консилиумная сессия, основной задачей которой является оценка эффективности деятельности специалистов сопровождения. Последовательность и содержание консилиумной деятельности аналогичны п. 3.5–3.8.

Итогом деятельности консилиума на этом этапе является заключение, в котором обосновывается необходимость продолжения обучения ребенка по данному варианту адаптированной основной общеобразовательной программы, рекомендованной ПМПК, корректировки программы сопровождения, компонентов деятельности специалистов, определяется следующий период обучения и воспитания ребенка.

3.9. Уточненная СИПР, программа психолого-педагогического сопровождения, включая программы коррекционной деятельности специалистов, продолжительность периода сопровождения согласовываются с родителями, с руководителем консилиума и руководителем ОУ и подписываются ими.

3.10. В ситуации, когда эффективность реализации образовательной программы, рекомендованной ПМПК, программы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и эффективность деятельности специалистов минимальны, отсутствуют или имеют негативную направленность, а состояние ребенка ухудшается, консилиумом может быть принято решение о необходимости повторного прохождения ПМПК.

3.11. Заключение о необходимости изменения в целом образовательной траектории и ее компонентов подписывается специалистами консилиума, проводившими обследование, и руководителем консилиума (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают заключение консилиума, отмечая свое согласие или несогласие с ним.

3.12. Заключение консилиума носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

3.13. Консилиумом ведется следующая документация:

– положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме ОУ;

– представления на ребенка специалистов консилиума (первичные при поступлении ребенка в ОУ);

– план и регламент порядка проведения заседаний консилиума;

– протокол заседаний консилиума (по каждому ребенку);

– заключения каждого из специалистов, принимающих участие в консилиумной деятельности по конкретному ребенку (первичное заключение с компонентами индивидуальной программы сопровождения; заключение по итогам каждого периода СИПР и адаптированной основной общеобразовательной программы на данный период; итоговое заключение по результатам реализации адаптированной основной общеобразовательной программы в целом);

– журнал учета детей, прошедших обследование;

– журнал регистрации заседаний консилиума;

– согласие родителей на обследование ребенка и передачу информации о родителях и ребенке.

**4. Права и обязанности**

4.1. Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ имеют право:

– присутствовать при обследовании ребенка специалистами консилиума;

– участвовать в обсуждении результатов обследования и формулировки как заключения каждого из специалистов консилиума, так и коллегиального заключения;

– получать консультации специалистов консилиума по вопросам обследования детей, создания и реализации СИПР, в том числе информацию о своих правах и правах детей в рамках деятельности консилиума;

– в случае несогласия с заключением консилиума об особенностях создания и разработке и реализации СИПР обжаловать их на ПМПК, в вышестоящих организациях.

4.2. Специалисты консилиума обязаны:

– руководствоваться в своей деятельности профессиональными и этическими принципами, подчиняя ее исключительно интересам детей и их семей;

– исходить в своей деятельности из принципов инклюзивного образования детей, применяя все необходимые современные психологические и социально-педагогические подходы для обучения и воспитания детей в естественной открытой социальной среде.

4.3. Специалисты консилиума имеют право:

– иметь свое особое мнение по особенностям сопровождения ребенка с ОВЗ в рамках собственной профессиональной компетенции, отражать его в документации консилиума;

– представлять и отстаивать свое мнение об особенностях ребенка и направлениях собственной деятельности в качестве представителя ОУ при обследовании ребенка на ПМПК.

1. Цели и задачи ПМПк
	1. Целью ПМПк является обеспечение психолого-медико-педагогического сопровождения детей с нарушением интеллекта, исходя из возможностей школы и в соответствии возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья ребёнка.
	2. В задачи консилиума входят:

комплексное обследование детей с целью обеспечения психолого-педагогического сопровождения в образовательном процессе в соответствии с индивидуальными возможностями;

выявление резервных возможностей ребёнка, разработка рекомендаций по оптимизации учебно-воспитательной работы;

выявление обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребёнка в данных образовательных условиях.

Задачи внепланового консилиума:

решение вопроса о необходимости принятия адекватных мер по выявленным обстоятельствам;

внесение изменений в индивидуализированные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.

* 1. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие – заместителем председателя или директором школы.
1. **Порядок создания ПМПк**
	1. ПМПк создаётся на основании приказа руководителя ОУ.
	2. Председателем ПМПк назначается высококвалифицированный специалист педагогического профиля (олигофренопедагог).
	3. Состав ПМПк:

- председатель - заместитель директора,

- секретарь,

- педагог-психолог,

- учитель-логопед,

- социальный педагог,

- учитель-олигофренопедагог,

- медицинские работники.

3.5. В ПМПк ведётся следующая документация:

- журнал записи детей,

- журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов,

- индивидуальные карты развития детей,

- протоколы заседаний консилиума,

- др. аналитические материалы.

3.6. Нормативные правовые документы, регламетирующие деятельность ПМПк, находятся у председателя ПМПк.

1. **Порядок проведения ПМПк**
	1. В течение трёх дней с момента поступления заявления родителя (законного представителя) на диагностическое обследование ребёнка председатель организует проведение консилиума.
	2. Председатель ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследовании ребёнка. Председатель включает в состав ПМПк кроме постоянных специалистов сотрудников ОУ, непосредственно работающих с ребёнком.
	3. В период с момента поступления заявления родителя (законного представителя) и до заседания ПМПк каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребёнка, планируя время обследования с учётом реальной возрастной и психофизической нагрузки.

1. **Обязанности и права членов ПМПк**
	1. Специалисты ПМПк имеют право:

вносить в администрацию школы предложения по обеспечению профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организацию мероприятий по созданию психологически адекватной образовательной среды;

вносить предложения по работе консилиума и обсуждаемым проблемам;

выбирать и использовать методические средства в рамках свой профессиональной компетенции и квалификации.

* 1. Специалисты ПМПк обязаны:

не реже одного раза в четверть вносить в карту развития ребёнка сведения об изменениях в состоянии развития ребёнка в процессе реализации рекомендаций;

руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими, нравственными нормами; сохранять конфиденциальность сведений;

защищать всеми законными средствами на любом уровне права и интересы детей.

5.3. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.

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

5.5. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк.

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

5.7. При отсутствии в школе 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.

5.8. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

5.9. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с нарушением интеллекта и/или состояниями декомпенсации; плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал.

5.10. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.

5.11. На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист: учитель и/или классный руководитель, воспитатель ДОУ 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 ПМПк.

5.12. 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 психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

5.13. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

5.14. При направлении ребенка на 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.