

Приложение 1  
к Приказу № 31 от 01.09.2023 г.



**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКОГО**  
**КОНСИЛИУМА**  
**МУНИЦИПАЛЬНОГО КАЗЕННОГО ДОШКОЛЬНОГО**  
**ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**  
**«ДЕТСКИЙ САД №3 «Ромашка»**

**г. Южно-Сухокумск**



## **1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение о психолого-педагогическом консилиуме (далее Положение) Муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №3 «Ромашка» (далее Учреждение) разработано в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012г. № 273-ФЗ (ст.42); распоряжением Министерства просвещения Российской Федерации от 9 сентября 2019 г. № р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого- педагогическом консилиуме»; приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 31.07.2020г. №373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования».

1.2. Психолого-педагогический консилиум (далее - ППк) является одной из форм взаимодействия руководящих и педагогических работников Учреждения, осуществляющей образовательную деятельность, с целью создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения.

1.3. Задачами ППк являются:

1.3.1. выявление трудностей в освоении образовательных программ, особенностей в развитии, социальной адаптации и поведении обучающихся для последующего принятия решений об организации психолого-педагогического сопровождения;

1.3.2. разработка рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся;

1.3.3. консультирование участников образовательных отношений по вопросам актуального психофизического состояния и возможностей обучающихся; содержания и оказания им психолого-педагогической помощи, создания специальных условий получения образования;

1.3.4. контроль за выполнением рекомендаций ППк.

1.4. Настоящее Положение принимается на педагогическом совете, утверждается приказом заведующего.

1.5. Срок данного Положения не ограничен. Положение действует до принятия нового.

## **2. Организация деятельности ППк**

2.1. ППк создается на базе Учреждения.

Для организации деятельности ППк в Учреждении оформляются:

приказ руководителя Организации о создании ППк с утверждением состава ППк;

положение о ППк, утвержденное руководителем Учреждения.

2.2. В ППк ведется документация согласно **Приложению 1**.

Срок хранения документов ППк – 3 года.

2.3. Общее руководство деятельностью ППк возлагается на руководителя Учреждения.

2.4. Состав ППк: председатель ППк - заместитель руководителя Учреждения, заместитель председателя ППк (определенный из числа членов ППк при необходимости), педагог-психолог, учитель-логопед, секретарь ППк (определенный из числа членов ППк).

2.5. Заседания ППк проводятся под руководством Председателя ППк или лица, исполняющего его обязанности.

2.6. Ход заседания фиксируется в протоколе **Приложение 2**.

Протокол ППк оформляется не позднее пяти рабочих дней после проведения заседания и подписывается всеми участниками заседания ППк.

2.7. Коллегиальное решение ППк, содержащее обобщенную информацию о трудностях в развитии обучающегося и рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения, фиксируются воспитателями и специалистами Учреждения в карте сопровождения в течение трех рабочих дней после проведения заседания. **Приложение 3**. Карта подписывается всеми членами ППк и содержит коллегиальный вывод с соответствующими рекомендациями, которые являются основанием для реализации психолого-педагогического сопровождения обследованного обучающегося.

Коллегиальное заключение ППк доводится до сведения родителей (законных представителей).

2.8. При направлении обучающегося на психолого-медико-педагогическую комиссию (далее - ПМПК)\*) родители (законные представители) заполняют заявление о согласии



прохождения комплексного обследования ПМПК Приложение 4, членами ППк оформляется заключение ППк на обучающегося Приложение 5. С заключением ППк на обучающегося для предоставления на ПМПК знакомятся родители (законные представители) под личную подпись. В случае отказа от прохождения ПМПК родители (законные представители) заполняют заявление об отказе прохождения комплексного обследования ПМПК Приложение 6

### **3. Режим деятельности ППк**

3.1. Периодичность проведения заседаний ППк определяется запросом Учреждения на обследование и организацию комплексного сопровождения обучающихся и отражается в плане проведения заседаний.

3.2. Заседания ППк подразделяются на плановые и внеплановые.

3.3. Плановые заседания ППк проводятся в соответствии с планом проведения, но не реже одного раза в полугодие, для оценки динамики обучения и коррекции для внесения (при необходимости) изменений и дополнений в рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся.

3.4. Внеплановые заседания ППк проводятся при зачислении нового обучающегося, нуждающегося в психолого-педагогическом сопровождении; при отрицательной (положительной) динамике обучения и развития обучающегося; при возникновении новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие обучающегося в соответствии с запросами родителей (законных представителей) обучающегося, педагогических и руководящих работников Учреждения; с целью решения конфликтных ситуаций и других случаях.

3.5. При проведении ППк учитываются результаты освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ППк, степень социализации и адаптации обучающегося.

На основании полученных данных разрабатываются рекомендации для участников образовательных отношений по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося.

3.6. Деятельность специалистов ППк осуществляется бесплатно.

3.7. Специалисты, включенные в состав ППк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с планом заседаний ППк, а также запросами участников образовательных отношений на обследование и организацию комплексного сопровождения обучающихся.

Специалистам ППк за увеличение объема работ устанавливается доплата, размер которой определяется учреждением самостоятельно.

### **4. Проведение обследования**

4.1. Процедура и продолжительность обследования ППк определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обучающегося.

4.2. Обследование обучающегося специалистами ППк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников Учреждения.

4.3. Секретарь ППк по согласованию с председателем ППк заблаговременно информирует членов ППк о предстоящем заседании ППк, организует подготовку и проведение заседания ППк.

4.4. На период подготовки к ППк и последующей реализации рекомендаций обучающемуся назначается ведущий специалист: воспитатель или другой специалист. Ведущий специалист представляет обучающегося на ППк и выходит с инициативой повторных обсуждений на ППк (при необходимости).

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

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

4.6. Родители (законные представители) имеют право принимать участие в обсуждении результатов освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ППк, степени социализации и адаптации обучающегося.

### **5. Содержание рекомендаций ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся**



5.1. Рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья конкретизируют, дополняют рекомендации ПМПк и могут включать в том числе:

- разработку адаптированных образовательных программ;
- разработку индивидуальной карты сопровождения обучающегося с ОВЗ **Приложение 7**;
- другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции учреждения.

5.2. Рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения воспитанника, испытывающего трудности в освоении основной образовательной программы, развитии и социальной адаптации могут включать в том числе:

- проведение групповых и (или) индивидуальных коррекционно-развивающих занятий с воспитанником;
- другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции Учреждения.

5.3. Рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся реализуются на основании письменного согласия родителей (законных представителей).



**Документация ППк**

1. Приказ о создании ППк с утвержденным составом специалистов ППк;
2. Положение о ППк;
3. План- график проведения плановых заседаний ППк на учебный год;

4. Журнал регистрации коллегиальных заключений психолого-педагогического консилиума по форме:

№	ФИО п/п обучающегося, класс/группа	Дата рождения	Инициатор обращения	Повод обращения в ППк	Коллегиальное заключение	Результат обращения
---	--	------------------	------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------

5. Протоколы заседания ППк;

6. Индивидуальные карты сопровождения обучающегося, получающего психолого-педагогическое сопровождение.

**Протокол заседания психолого-педагогического консилиума  
наименование ОО**

№ \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Присутствовали: И.О. Фамилия (должность в ОО, роль в ППк), И.О. Фамилия (мать/отец  
ФИО обучающегося).

Повестка дня:

1. ...

2. ...

Ход заседания ППк:

1. ...

2. ...

Решение ППк:

1. ...

2. ...

Председатель ППк \_\_\_\_\_ Омаева Г.К.

Члены ППк:

Омарова М.М.

Алибегова М.М.

Магомедова И.Р.

Другие присутствующие на заседании:



**МКДОУ  
«Детский сад №3 «Ромашка» города Южно-Сухокумск  
Индивидуальная карта сопровождения воспитанника.<sup>1</sup>**

1. Фамилия, имя, отчество ребёнка \_\_\_\_\_
2. Дата рождения ребёнка \_\_\_\_\_ 3. Дата поступления в дошкольное учреждение \_\_\_\_\_
4. Карта заведена (дата) \_\_\_\_\_
5. Медицинские сведения (заполняет воспитатель на основе медицинской карты ребенка, результатов диспансеризации):

	20__ / __уч.г.	20__ / __уч.г.	20__ / __уч.г.	20__ / __уч.г.
Диагностируемые параметры Группа здоровья				
Заболевания				
Оценка физического развития				
Медицинская группа для занятий физкультурой				

\_\_\_\_\_



**6. Психолого-педагогическое сопровождение.**

Учебный год \_\_\_\_\_

Результаты ранней диагностики, заключение ПШк	Сопровождение ребенка			Результаты на конец учебного года
	Родители	Воспитатели	Педагог-психолог	
			Учитель - логопед	



<p>Дата _____</p>					<p>Общая динамика развития: положительная, незначительная, волнообразная, без динамики <b>Заключение ППк:</b></p> <hr/> <p><b>Решение ППк:</b> Сопровождение завершено Сопровождение продолжить</p> <p>Дата _____ Подписи членов ППк</p>
	<p>Ответственные: _____</p>	<p>Ответственные: _____</p>	<p>Ответственные: _____</p>	<p>Ответственные: _____</p>	

«Ознакомлены»

Подпись родителя

\_\_\_\_\_

Фамилия ИО

\_\_\_\_\_

Дата



Учебный год \_\_\_\_\_

**Заключение ГПМПК,  
ППк**

Дата \_\_\_\_\_

**Сопровождение ребенка**

Родители

Воспитатели

Педагог-психолог

Учитель - логопед

**Результаты на конец  
учебного года**

Общая динамика развития:  
положительная,  
незначительная,  
волнообразная, без  
динамики

**Заключение ППк:**

**Решение ППк:**

Сопровождение завершено  
Сопровождение продолжить

Дата \_\_\_\_\_

Подписи членов ППк







	<p>Ответственные: _____</p>	<p>Ответственные: _____</p>	<p>Ответственные: _____</p>	<p>Ответственные: _____</p>	
--	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--

«Ознакомлены» \_\_\_\_\_

Подпись родителя

Фамилия ИО

Дат



Руководителю ГПМПК

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. родителей, законных представителей)  
номер,серия паспорта \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_  
адрес регистрации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу провести комплексное обследование моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. ребенка, дата рождения)  
Обучающегося \_\_\_\_\_ группы (класса) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

Гарантирую присутствовать на комплексном обследовании и заседании ГПМПК. Согласен (а) на обработку, использование и хранение персональных данных. Не возражаю на предоставление рекомендаций по созданию условий для воспитания и обучения моего ребёнка по месту требования.

О том, что коллегиальное заключение действительно для предъявления в течение календарного года с даты его подписания предупрежден (а).

Дата \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_



**Заключение ППк**

\_\_\_\_\_  
(образовательная организация)

от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка

\_\_\_\_\_  
Год рождения \_\_\_\_\_ полных лет

\_\_\_\_\_  
Адрес  
проживания \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Класс/группа

\_\_\_\_\_  
Программа  
обучения \_\_\_\_\_  
Поступление в ОО (год,  
адаптация) \_\_\_\_\_

Проблемы ребенка при обращении на ППк (при неоднократном рассмотрении описать все случаи)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Организация ПП сопровождения специалистами ППк (направления работы, специалисты)  
Практическое выполнение сопровождения (с указанием форм, сроков осуществляемой работы)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Продолжительность ПП  
сопровождения \_\_\_\_\_

Динамика развития ребенка собственная (положительная, незначительная, волнообразная, без динамики)

\_\_\_\_\_

Динамика развития ребенка по отношению к условно возрастным нормам (положительная, незначительная, волнообразная, без динамики)

\_\_\_\_\_



Выводы специалистов консилиума о состоянии развития ребенка, показания для направления в ГПМПК).

---

Решение ППк (определение нозологии по первичному нарушению, препятствующему получению образования без создания специальных условий)

---

Приложение (перечень документов, представленных в ГПМПК)

---

М.П.  
Руководитель / заведующий ОО

---

(подпись)

(И.О. Фамилия)

Председатель ППк

---

(подпись)

(И. О. Фамилия)

Ознакомлен (согласен/не согласен)

---

(подпись)

(нужное подчеркнуть)

(И. О. Фамилия родителя

(законного представителя))



ОО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. родителей, законных представителей)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_  
отказываюсь от проведения комплексного обследования специалистами ТПМПК моего  
ребенка \_\_\_\_\_

(Ф. И. О. ребенка, дата рождения)

Обучающегося \_\_\_\_\_ группы (класса) \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

Причина отказа \_\_\_\_\_

О возможных трудностях в развитии, воспитании, обучении предупрежден(а).  
Ответственность за дальнейшее развитие моего ребенка беру на себя.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_



Заведующей МКДОУ №3 «Ромашка»  
Баговдиновой З.Г.

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

из группы общеразвивающей направленности в группу компенсирующей направленности  
с \_\_\_\_\_

(дата)

на основании коллегиального заключения ГПМПК № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
и разработать адаптированную основную образовательную программу/адаптированную  
образовательную программу в соответствии с рекомендациями ГПМПК.

Подпись \_\_\_\_\_  
Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.



Заведующей МКДОУ №3 «Ромашка»  
Баговдиновой З.Г.

\_\_\_\_\_  
(полные Ф.И.О. родителя (последнее при  
наличии) (законного представителя))

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_**  
**о приеме в муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение**  
**«Детский сад №3 «Ромашка» города Южно-Сухокумск**

Прошу принять в учреждение моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(полные Ф.И.О. ребенка (последнее при наличии))

дата рождения: \_\_\_\_\_,

место рождения: \_\_\_\_\_,

для зачисления в группу компенсирующей направленности \_\_\_\_\_

на основании коллегиального заключения ГПМПК № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

и разработать адаптированную основную образовательную программу/адаптированную образовательную программу в соответствии с рекомендациями ГПМПК.

Место жительства ребенка: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать адрес регистрации ребенка по месту жительства или месту пребывания)

**Информация о родителях (законных представителях):**

**Мать:**

Ф.И.О. (последнее при наличии) \_\_\_\_\_

Место жительства: \_\_\_\_\_  
(указать адрес регистрации по месту жительства или месту пребывания)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

**Отец:**

Ф.И.О. (последнее при наличии) \_\_\_\_\_

Место жительства: \_\_\_\_\_  
(указать адрес регистрации по месту жительства или месту пребывания)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

**Законный представитель:**

Ф.И.О. (последнее при наличии) \_\_\_\_\_

Место жительства: \_\_\_\_\_  
(указать адрес регистрации по месту жительства или месту пребывания)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(дата)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и уставом учреждения ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)



Приложение 3.  
Руководителю УО

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. родителей, законных представителей)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_  
отказываюсь от рассмотрения вопроса о зачислении моего ребенка в группу  
компенсирующей направленности

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. ребенка, дата рождения)  
Обучающегося \_\_\_\_\_ группы(класса) \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

О возможных трудностях в развитии, воспитании, обучении предупрежден(а).  
Ответственность за дальнейшее развитие моего ребенка беру на себя.

Дата \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

Заведующей МКДОУ №3 «Ромашка»  
Баговдиновой З.Г.

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. родителей, законных представителей)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу составить для моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. ребенка, дата рождения)  
обучающегося \_\_\_\_\_ группы (класса) \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

адаптированную образовательную программу / адаптированную основную  
образовательную программу, рекомендованную ГПМПК  
(коллегиальное заключение № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_)

Дата \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_