

ВЫПУСК 1
Декабрь 2018



НАША ИНКЛЮЗИВНАЯ ШКОЛА



**ИНКЛЮЗИВНАЯ ШКОЛА:
НОРМАТИВНАЯ БАЗА**

НАША ИНКЛЮЗИВНАЯ ШКОЛА

Из опыта работы МБОУ «Лицей №78 «Фарватер»
Приволжского района г. Казани

ВЫПУСК №1 **ИНКЛЮЗИВНАЯ ШКОЛА:** **НОРМАТИВНАЯ БАЗА**

(декабрь 2018 г.)

ББК 74.3
НЗ7

Методический альманах «Наша инклюзивная школа» издан на средства гранта Министерства образования и науки Республики Татарстан «Создание и поддержка региональных инновационных площадок»

Составители:

Урманчиева А.Г., директор МБОУ «Лицей №78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани

Тумакаева З.Н., зам. директора по УР МБОУ «Лицей №78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани

Броднева Н.В., зам. директора по УР МБОУ «Лицей №78 «Фарватер» Приволжского района г.Казани

Абдуллина Л.Р., зам. директора по УР МБОУ «Лицей №78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани

Наша инклюзивная школа: из опыта работы МБОУ «Лицей №78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани /сост.: Урманчиева А.Г., Тумакаева З.Н., Броднева Н.В., Абдуллина Л.Р. – Казань: ИРО РТ , 2018. – 43 с.

Данное издание состоит из трех выпусков методических альманахов, объединенных проблемой организации инклюзивного образования в общеобразовательной школе. Педагогический коллектив МБОУ «Лицей №78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани делится многолетним опытом работы в данном направлении: создание нормативной базы, конструирование инклюзивного урока, эффективные педагогические приемы, применяемые в инклюзивной практике. Представленный опыт будет полезен руководителям, учителям и другим педагогическим работникам общеобразовательных организаций.

© МБОУ «Лицей №78 «Фарватер», 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Вступление	4
Запарин Д.Л. Дети с ОВЗ: общая характеристика и проблемы психического развития	5
Тумакаева З.Н. Нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования в условиях внедрения ФГОС для детей с ОВЗ	13

Уважаемый коллега!

Если Вы открыли страницы первого выпуска альманаха «Наша инклюзивная школа...», значит, мы — коллеги, готовые к открытому профессиональному разговору на одну из актуальных тем современного общего образования.

Сегодня, в условиях широкого распространения и всеобщего признания инклюзивного образования, каждый педагог — учитель детей с особыми образовательными потребностями. Поэтому, работая над содержанием альманаха, основной нашей целью мы определили помощь педагогам (как практикующим, так и тем, кто только готовится ими стать), руководителям школ и другим специалистам в повышении эффективности работы по обучению детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной среде.

В трех выпусках альманаха коллектив лицея №78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани делится опытом, накопленным в течение десятилетней инклюзивной практики.

Первый выпуск посвящен нормативным документам, наличие которых необходимо в каждой инклюзивной школе. Представленные два локальных акта регламентируют деятельность образовательной организации в режиме инклюзии и школьного психолого-педагогического консилиума. Второй выпуск представляет опыт из повседневной педагогической практики. В третьем собраны материалы, позволяющие конструировать инклюзивный урок.

Предлагаем и вам, уважаемый читатель, стать наставником для тех коллег, кто на этапе пробы делает сегодня первые шаги в инклюзии.

Надеемся, что альманах станет доступной и востребованной площадкой для диалога и дискуссии, средством объединения в общественно-профессиональное педагогическое, в том числе и сетевое сообщество, помогающее преодолевать затруднения, расти и изменять мир к лучшему.

Ждем ваших предложений и публикаций!

Наш телефон: 8(843)-268-58-61

Наш e-mail: school_7878@mail.ru; S78.kzn@tatar.ru

Наш адрес: 420139, г. Казань, ул. Юлиуса Фучика, д. 40

ДЕТИ С ОВЗ: ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПРОБЛЕМЫ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Запарин Д. Л.,
педагог-психолог

Мы стараемся изменить жизнь особых людей, а особые люди меняют нас». И это действительно так. После появления в нашей семье незрячего ребенка мои дети очень изменились, хотя их жизнь стала сложнее, но ведь воспитывать — это не значит делать жизнь легче.

Из письма мамы ребенка с ОВЗ

В апреле 2018 года на Форуме руководителей органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования городов Российской Федерации, проходившем в рамках V Московского международного салона образования, заместитель министра образования и науки Российской Федерации Т.Ю. Синюгина заявила: «Количество детей-инвалидов и детей с ОВЗ увеличилось многократно». Заместитель министра отметила, что основными приоритетными направлениями обучения, создания условий для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью являются раннее выявление детей с инвалидностью и с ОВЗ и дальнейшее создание условий по их сопровождению. «Причем сопровождение должно быть комплексным, это предполагает и работу с семьей, это иные организационные, административные, управленческие, содержательные подходы к деятельности психолого-медико-педагогических комиссий. Мы активно отработываем и с администрацией президента, и с правительством эти приоритетные для системы образования направления», — сказала Татьяна Юрьевна. Она подчеркнула, что предлагать родителям обучение таких детей лишь в интернатах нельзя, ребенок должен получать образование вне зависимости от места проживания.

В России, несмотря на предпринимаемые усилия и значительный прогресс медицины, количество лиц с ограниченными возможностями медленно, но стабильно растет. В нашей стране детей, нуждающихся в специальном обучении, ежегодно становится больше на 3-5 %. Это в основном дети с врожденной патологией: церебральный паралич, слепота, глухота, умственная отсталость, то есть дети с ограниченными возможностями здоровья.

В нашей школе при формировании системы обучения мы опирались на определение детей с ОВЗ, данное в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации»:

«Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья — физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии,

подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий».

Родителям предоставляется право выбора образовательной организации — специального (коррекционного) или общего типа. Однако необходимо отметить, что образовательная организация не имеет возможности работать с детьми разных категорий ОВЗ одинаково качественно, так как методы и формы работы с разными категориями ОВЗ очень различаются. В нашей школе разработаны программы и созданы бытовые условия для детей с ДЦП с сохранным интеллектом. Очень часто родители, воспитывающие детей с ДЦП, имеющих проблемы в интеллектуальном развитии, пытаются устроить ребёнка в нашу школу. Поэтому для нас очень важно, чтобы основой для формирования контингента были документы с подтверждением интеллектуальной нормы. Руководством школы создана педагогическая среда, в которой организованы условия для наиболее полной и успешной компенсации данного контингента обучающихся.

Только таким образом можно решить задачу по развитию и обучению ребёнка с ОВЗ. В противном случае мы будем двигаться по известной цепочке: искаженное восприятие — трудности в общении и обучении — патологическое формирование ВНД (речи, памяти и т. д.) — патологическое формирование личности.

Категории детей с ОВЗ

- I. Неслышащие (глухие) дети.
- II. Слабослышащие дети.
- III.Невидящие (слепые) дети.
- IV.Слабовидящие дети.
- V. Дети с речевыми нарушениями.
- VI. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
- VII. Дети с задержкой психического развития (ЗПР).
- VIII. Дети с нарушением интеллектуального развития.
- IX.Дети с аутизмом.
- X. Дети с комплексными нарушениями развития.

Неслышащие (глухие) дети и слабослышащие дети.

Классификация стойких нарушений слуха

1. Глухие дети.

Глухие дети без речи (глухонемые).

Глухие дети, сохранившие речь (позднооглохшие).

1. Слабослышащие (тугоухие) дети.

Совокупное нарушение слуха и звуковой речи приводит к формированию определенных психологических особенностей.

Мышление глухих и слабослышащих детей отличается конкретностью и наглядностью, им сложно оперировать обобщенными и абстрактными понятиями. Слова они также употребляют в самом конкретном значении. Такая специфика мышления приводит к трудностям при совершении умственных операций: при сравнении им сложно заметить общее, они с трудом выделяют связи и отношения между объектами, могут путать причину и следствие.

Наглядная память детей с нарушением слуха отличается неточностью, сходные образы смешиваются. Образы объектов в памяти менее прочны и организова-

ны не так системно, как у слышащих детей. Развитие же словесной памяти сопряжено с большими сложностями, поскольку, запоминая слово, ребенок с нарушением слуха запоминает не смысловую единицу, а последовательность звуков, на что приходится затрачивать большие усилия.

Нарушение слуха накладывает отпечаток на развитие эмоциональной сферы и личности ребенка. Он оказывается частично изолированным от окружающих людей, от общения с ними.

Вследствие ограниченности эмоционального и речевого взаимодействия с миром, глухим и слабослышащим детям сложно понимать эмоциональные состояния других людей и свои собственные. К ним позднее, чем к их слышащим сверстникам, приходит способность сопереживать.

Невидящие (слепые) дети и слабовидящие дети.

Многим детям с нарушением зрения присуще астеническое состояние, характеризующееся значительным снижением желания играть, нервным напряжением, повышенной утомляемостью. Нужно иметь в виду, что дети с депривацией зрения оказываются в стрессовых ситуациях чаще, чем их нормально видящие сверстники. Постоянно высокое эмоциональное напряжение, чувство дискомфорта могут в отдельных случаях вызвать эмоциональные расстройства, нарушения баланса процессов возбуждения и торможения.

Из-за недостатка зрения нарушено произвольное внимание (узкий запас знаний и представлений). Снижение произвольного внимания обусловлено нарушением эмоционально-волевой сферы и ведет к расторможенности — низкому объему внимания, хаотичности, то есть нецеленаправленности, переходу от одного вида деятельности к другому, или, наоборот, к заторможенности детей, инертности, низкому уровню переключаемости внимания. Внимание часто переключается на второстепенные объекты. Рассеянность детей нередко объясняется переутомлением из-за длительного воздействия слуховых раздражителей. Поэтому у детей с патологией зрения утомление наступает быстрее, чем у нормально видящих сверстников.

Дефекты зрительного анализатора, нарушая соотношение основных процессов возбуждения и торможения, отрицательно влияют на скорость запоминания. Быстрое забывание усвоенного материала объясняется не только недостаточным количеством или отсутствием повторений, но и недостаточной значимостью объектов и обозначающих их понятий, о которых дети с нарушением зрения могут получить только вербальное знание. Ограниченный объем, сниженная скорость и другие недостатки запоминания детей с нарушением зрения имеют вторичный характер, т. е. обусловлены не самим дефектом зрения, а вызываемыми им отклонениями в психическом развитии.

Дети с речевыми нарушениями.

Впервые с нарушениями речи широкая общественность познакомилась через повесть-сказку Л. Лагина «Старик Хоттабыч». Главный герой заколдовал противного Гогу Пилюлю, чтобы он не мог плохо отзываться о своих товарищах, и вместо гадких слов из уст подростка вырывался собачий лай. Так ненавязчиво писатель поведал нам о синдроме Жилиа де ла Туретта, французского врача и невролога, который в 1885 году опубликовал отчет о 9 больных с этим синдромом.

Все психические процессы у ребенка: восприятие, память, внимание, воображение, мышление, целенаправленное поведение — формируются и развиваются с прямым участием речи; об этом писали В.М. Бехтерев, Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев.

Исследование особенностей мышления детей с проблемами в речевом и психическом развитии выявило, что при решении наглядно-действенных, наглядно-образных и вербально-логических задач выделяются два основных типа дисгармоничности их мышления:

- общая несформированность мыслительной деятельности;
- нарушение отдельных операций мышления при общей сформированности мыслительной деятельности.

При нарушении мыслительной деятельности у ребенка оказывается несформированным умение целенаправленно анализировать условия мыслительной задачи, выделять в ней существенные элементы, соотносить их между собой, осуществлять сравнение, обобщение, абстрагирование, осуществлять контроль за мыслительной деятельностью.

Главным препятствием к выполнению мыслительной деятельности у таких детей является невозможность спланировать деятельность как логическую череду последовательных конкретных действий. В то же время усвоение отдельных операций не вызывает у детей с речевой патологией затруднений.

На сегодняшний день нарушения речи подразделяются на следующие виды:

1) **Заикание**. Сегодня еще не совсем определены причины и суть заикания. Это нарушение выглядит как повторение звуков, слогов, остановки речи, растягивание гласных. Оно связывается с испугом, страхом, сильным волнением, когда нарушается дыхание и координация движений аппарата речи.

2) **Логоневроз** — вид заикания, проявляется при стрессовых ситуациях.

3) **Дислалия** — это нарушения при произношении отдельных звуков. Может быть вызвана неправильным прикусом и прочими дефектами, повреждением отделов мозга, которые ответственны за речь, подражением окружающим.

4) **Мутизм**. Так называется ситуация, когда пациент отказывается вести беседу, отвечать на поставленные вопросы. Частые причины мутизма — ушиб головного мозга, психическая травма.

5) **Афония** — речь шепотом. Вызывается переутомлением голоса, волнением, болью в голосовых связках при туберкулезе, катаре, сифилисе и опухолях.

6) **Ринолалия** — гнусавость, речь «в нос». Причины — физиологические дефекты речевого аппарата. Устраняется терапевтически, иногда хирургически.

7) **Дизартрия**. Возникает из-за органических поражений нервной системы.

8) **Алалия** — невозможность нормально общаться из-за поражения речевых областей до рождения. Если малыш не понимает речь — это сенсорная алалия, если понимает, но испытывает сложности с воспроизведением, — моторная. Потребуется участие психолога и логопеда.

Дети с аутизмом.

РАС (расстройства аутистического спектра) — это группа психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в

социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов.

Аутизм — это поведенческий диагноз. Основной барьер для обучения детей с аутизмом — поведение. И эффективная работа с такими детьми строится на методах поведенческого вмешательства. В основе образовательной модели — методы структурированного обучения с технологией ресурсной зоны. Другими словами, ресурсная зона — это транзитная среда, через которую в индивидуальном режиме мы выводим детей в общий класс. И в этом нам помогает ресурсно-тьюторская служба. У каждого ребенка в этой программе есть свой тьютор, который обучен по профессиональным программам проблем аутизма.

У ресурсной зоны есть руководитель — ресурсный учитель. Над всеми детьми и их помощниками есть координатор, педагог-психолог, поведенческий консультант. Это человек, который лучше всех умеет модифицировать поведение ребенка.

Исходим из того, что среда определяет поведение ребенка. Она его социализирует. В тепличных условиях мало кто развивается. Естественная среда — та, где вы должны принимать решения. Ребенок может ходить за ручку с мамой по одному маршруту, и мама за него все решит, а может идти сам и каждую минуту принимать решение: вот навстречу ему бегут дети, их надо заметить и от них уклониться. В этот момент мозг тренируется и адаптируется. Так повышается адаптивность центральной нервной системы, которая есть при аутизме и очень любит предсказуемость. И конечно, опираемся на предсказуемость, чтобы структурировать все обучение.

Особенности памяти. Как правило, ребенок обладает очень хорошей памятью во всех модальностях, но не всегда может это продемонстрировать, велика латентность при предъявлении уже запомненного материала.

Запоминание часто механистично и привязано к конкретной ситуации, а не к смыслу (в том числе эмоциональному) происходящего. Необходимо «включение» процесса запоминания с учетом интересов ребенка.

Особенности мышления. Мыслительные процессы, как правило, протекают быстро, трудно понять, как ребенок пришел к решению. Имеет возможность опираться в мышлении на как бы незначительные, несущественные детали и свойства объектов и явлений. Нестандартность, определенного рода креативность мышления. Часто наличие непоследовательности мышления, «зон» сверхценных интересов, своеобразных интеллектуальных увлечений. Эмоциональные особенности трудности установления взаимодействий и отношений как с детьми, так и со взрослыми.

Трудности, вплоть до невозможности анализа и «считывания» эмоционального контекста ситуации. Чрезмерная ранимость и уязвимость по отношению к себе, вплоть до неадекватности в контактах. Выраженная эмоциональная и волевая (регулятивная) незрелость, своеобразный «инфантилизм». Механистичность, но искренность в демонстрируемых переживаниях по отношению к другому.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Клиническая типология психогенного патологического формирования личности дефицитарного типа при ДЦП представлена более детально следующими

вариантами: астено-невротическим, псевдоаутическим, неустойчивым, возбудимым, истероидным, реже паранояльным. В исследованиях педагогов подчеркивается, что при различных вариантах дисгармоничного развития личности детей с ДЦП ведущую роль играют не биологические (тяжесть и локализация поражения мозга), а социальные факторы. В генезе патологического формирования личности при ДЦП имеют место также психотравмирующие воздействия, которые связаны с переживаниями своей физической неполноценности, неправильным воспитанием по типу гиперопеки, частым пребыванием детей в больнице и хирургическими вмешательствами. Все это формирует у больного ребенка незрелость эмоционально-волевой сферы, эгоцентризм, повышенную внушаемость. Также выделены такие личностные характеристики больных ДЦП, как нестабильность нервно-психических процессов, высокий уровень реактивной личностной тревожности, неустойчивость к фрустрации.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР).

Для детей с ЗПР характерна, главным образом, недостаточная зрелость аффективно-волевой сферы.

Изучение психологических особенностей детей с задержкой психического развития тесно связано с проблемой школьной неуспеваемости. Актуальность этой проблемы в последнее время растет, так как объем знаний, предусмотренных школьной программой, постоянно увеличивается под влиянием научно-технического прогресса. Вместе с тем трудности в обучении детей и подростков приводят также к нарушениям в их поведении, что осложняет нормальное функционирование не только семьи и школы, но и общества в целом.

Диагностика опирается в основном на замедление темпа интеллектуального развития. Эта особенность детей с задержкой психического развития часто сочетается с выраженной эмоциональной незрелостью, церебро-астеническими расстройствами.

Отечественная дефектология рассматривает задержку психического развития как понятие психолого-педагогическое и определяет детей с ЗПР как отстающих в развитии, но имеющих значительные потенциальные возможности интеллектуального развития.

Среди этих причин указываются как слабо выраженные органические повреждения мозга, так и неблагоприятные социальные факторы, усугубляющие отставание. В качестве основных источников нарушений можно назвать следующие:

- разнообразные по характеру и времени церебрально-органические повреждения головного мозга;
- наследственно обусловленная незрелость головного мозга;
- заболевания внутренних органов, различные хронические расстройства;
- длительное воздействие неблагоприятных условий среды.

Дети с нарушением интеллектуального развития.

Понятие «умственно отсталый ребенок» включает в себя весьма разнородную массу детей, которых объединяет наличие повреждения мозга.

Органическое поражение центральной нервной системы приводит к ряду нарушений высшей нервной деятельности (ВНД), которые, в свою очередь, обуславливают отклонения в познавательной деятельности таких детей.

В связи с этим у умственно отсталых отмечаются следующие особенности: значительно медленнее, чем в норме, формируются новые условные связи, которые лежат в основе обучения и воспитания; плохая ориентировка в окружающей обстановке; неумение применять на практике те или иные правила; слабость, инертность нервных процессов.

Дети с умственной отсталостью характеризуются стойкими нарушениями всей психической деятельности, особенно отчетливо обнаруживающимися в сфере познавательных процессов. Причем имеет место не только отставание от нормы, но и глубокое своеобразие и личностных проявлений, и познания. Таким образом, умственно отсталые ни в коей мере не могут быть приравнены к нормально развивающимся детям более младшего возраста.

Известно, что при умственном недоразвитии оказывается дефектной уже первая ступень познания — восприятие. Часто восприятие умственно отсталых детей страдает из-за снижения у них слуха, зрения, недоразвития речи. Но и в тех случаях, когда анализаторы сохранены, восприятие этих детей отличается рядом особенностей. Главным недостатком является нарушение обобщенности восприятия. Отмечается замедленный темп восприятия. Умственно отсталым детям требуется значительно больше времени, чтобы воспринять предлагаемый им материал (картинку, текст и т. п.).

Умственно отсталые дети с трудом выделяют главное, не понимают внутренние связи между частями, персонажами и пр. Поэтому их восприятие отличается и меньшей дифференцированностью. Эти особенности при обучении проявляются в замедленном темпе узнавания, а также в том, что обучающиеся часто путают графически сходные буквы, цифры, предметы, сходные по звучанию звуки, слова и т. п.

Для умственно отсталых характерны трудности восприятия пространства и времени, что мешает им ориентироваться в окружающем мире. Часто даже в восьми-, девятилетнем возрасте эти дети не различают правую и левую стороны, не могут найти в помещении школы свой класс, столовую, туалет и т. п. Они ошибаются при определении времени на часах, дней недели, времен года и т. п. Значительно позже своих сверстников с нормальным интеллектом умственно отсталые начинают различать цвета.

Дети с комплексными нарушениями развития.

Сложный дефект характеризуется сочетанием двух или более первичных нарушений, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития. Первичные нарушения, входящие в состав сложного дефекта, связаны с повреждением разных систем организма. Ведущий дефект проявляется в виде недостаточности интеллекта, речи, зрения, слуха, моторики, нарушений эмоционально-волевой сферы, поведения.

Этиологическая классификация сложных дефектов у детей (6 групп) по Г.П. Бертынь:

1 группа. Наследственные синдромы, включающие нарушения слуха и зрения. Комплексное исследование (клинико-генеалогическое и психолого-педагогическое) детей с глубокими нарушениями слуха и зрения позволяет выделить синдромы Ушера, Маршалла, Альпорта.

2 группа. Характерно сочетание генетического дефекта зрения с нарушением слуха неясного происхождения, чаще экзогенного происхождения. Синдром гипопитарной карликовости с нейросенсорной глухотой, синдромы Джервелл-Нильсена, Пендреда, синдром нейросенсорной глухоты и диабета (синдром Альстрема), синдром Леопард, синдром генерализованного шиповидного гиперкератоза и общего облысения с врожденной нейросенсорной глухотой, синдром атопического дерматита по типу ихтиоза с нейросенсорной глухотой, синдромы Норри, Кератоконуса, голубых склер, слабости стенок и тугоухости, изолированная доминантная врожденная нейросенсорная глухота, жаберных свищей с нейросенсорной глухотой.

3 группа. Сложный дефект обусловлен случайным сочетанием наследственных синдромов нарушений слуха с дефектом зрения другого происхождения; синдром Марфана, осложненный нейросенсорной глухотой, атрофия зрительного нерва, наследуемая по утосомо-рецессивному типу (болезнь Бера), атрофия зрительного нерва, наследуемая по аутосомно-доминантному типу; синдром Сьегрен-Ларсена с нейросенсорной глухотой (Шёгрэн-Ларсона), доминантно наследуемая катаракта с нейросенсорной глухотой; миопия высокой степени с нейросенсорной глухотой.

4 группа. Клинически сложная группа. В анамнезе — доминантная врожденная нейросенсорная глухота и наследуемая по аутосомно-доминантному типу врожденная двусторонняя катаракта. Независимое наследование нарушений слуха и зрения.

5 группа. Нарушения слуха и зрения обусловлены экзогенными факторами. Инфекционное заболевание матери может вызвать у ребенка так называемую «триаду Грегга». Врожденное сочетание трех признаков: катаракты, глухоты и пороков сердца, токсоплазмоз матери (как следствие — тотальная слепота, обусловленная грубым нарушением строения глазных яблок вследствие внутриутробного специфического поражения, врожденная нейросенсорная глухота), тяжелый инфекционный гепатит матери во время беременности, внутриутробный сифилис, эпидемический паротит.

6 группа. Слепоглухота с неясной этиологией.

При всем многообразии представленных аномалий перед школой стоят пять задач, при решении которых почти любой ребенок с ОВЗ выходит в жизнь подготовленным человеком:

1. Помощь в освоении пространства школы.
2. Помощь в организации себя во времени.
3. Индивидуальный адаптированный ритм занятий.
4. Непосредственная физическая помощь в организации действия.
5. Содействие семье в воспитании и развитии ребенка.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ ФГОС ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Тумакаева З.Н.

заместитель директора по ВР

С вступлением в действие нового Закона об образовании перед педагогами встал вопрос: «Как организовать совместное обучение детей, на основе каких документов разрабатывать программы и прочие материалы к урокам?»

В преддверии принятия Закона об образовании был принят Федеральный закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов». В соответствии с Конвенцией, образование должно быть направлено на:

- развитие умственных и физических способностей в самом полном объеме;
- доступ инвалидов к образованию в местах своего непосредственного проживания, при котором обеспечивается разумное удовлетворение потребностей лица;
- предоставление эффективных мер индивидуальной поддержки в общей системе образования, облегчающих процесс обучения;

Статья 24 данной Конвенции гласит: «...государство обязано обеспечить равный доступ для всех детей с инвалидностью к образованию, и это должно происходить путем обеспечения инклюзивности системы образования».

В статье 18 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» было зафиксировано право на образование для детей-инвалидов, а нормативно-правовая база до сих пор совершенствуется.

С принятием Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» в нашу жизнь вошли такие понятия как:

- **индивидуальный учебный план** — учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося;
- **инклюзивное образование** — обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;
- **адаптированная образовательная программа** — образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц;
- **уровень образования** — завершённый цикл образования, характеризующийся определенной единой совокупностью требований;
- **федеральный государственный образовательный стандарт** — совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня;

- **образовательная программа** — комплекс основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий и <...> форм аттестации, который представлен в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, а также оценочных и методических материалов;
- **примерная основная образовательная программа** — учебно-методическая документация (примерный учебный план, примерный календарный учебный график, примерные рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов), определяющая рекомендуемые объем и содержание образования определенного уровня и (или) определенной направленности, планируемые результаты освоения образовательной программы, примерные условия образовательной деятельности, включая примерные расчеты нормативных затрат оказания государственных услуг по реализации образовательной программы.

Российское законодательство предусматривает всестороннюю защиту прав детей-инвалидов, и зачастую педагогу, работающему с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) приходится изучать не только отраслевые нормативно-правовые акты, но и документы, не имеющие прямого отношения к процессу обучения. Например, Положение о психолого-медико-педагогической комиссии (приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082). Сейчас ПМПК играют огромную роль в образовании детей, так как ПМПК создается **в целях своевременного выявления** детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, **проведения** их комплексного психолого-медико-педагогического **обследования и подготовки** по результатам обследования **рекомендаций по оказанию** им психолого-медико-педагогической **помощи** и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций. ПМПК выдает рекомендации, в соответствии с которыми организовывается обучение ребенка с ОВЗ.

На основании положения работает и школьный психолого-медико-педагогический консилиум, который конкретизирует, детализирует рекомендации ПМПК и следит за их исполнением в образовательной организации. Целями школьного ПМПк (в связи с отсутствием штатной единица медицинского работника, в нашем лицее это ППк — психолого-педагогическая комиссия) являются:

- обеспечение диагностико-коррекционного психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ;
- своевременное оказание помощи учителям в обеспечении индивидуального и дифференцированного подхода в обучении обучающихся и в выборе эффективных методических приёмов, изучение личности школьника.

В соответствии с данными целями выделяются и задачи работы ППк:

- выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов у обучающихся;

- выявление резервных возможностей развития детей;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся возможностей;
- выработка рекомендаций для индивидуального образовательного маршрута для детей с ОВЗ и обучающихся, нуждающихся в создании дополнительных образовательных условий;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребёнка, динамику его состояния, уровень школьной успешности.

Школьная ППк — это самостоятельная организационная форма методической работы педагогического коллектива и взаимодействия специалистов для психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса. Педагоги, психологи, логопеды, дефектологи, тьюторы, классные руководители, социальный педагог совместно принимают решения и сопровождают ребенка с ОВЗ. При наличии такой структуры образование обучающегося с особыми образовательными потребностями дает хорошие, устойчивые результаты, помогает ученику не только освоить образовательную программу, но и социализироваться и адаптироваться к будущим условиям.

С принятием Профессионального стандарта (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.10.2013 № 544н) «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» педагог должен осуществлять следующие трудовые действия:

- применение инструментария и методов диагностики и оценки показателей уровня динамики развития ребенка;
- освоение и применение психолого-педагогических технологий (в том числе инклюзивных), необходимых для адресной работы с различным контингентом обучающихся: одаренные дети, социально уязвимые дети, дети, попавшие в трудную жизненную ситуацию, дети-мигранты, дети-сироты, дети с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.), дети с ограниченными возможностями здоровья, дети с девиациями в поведении, дети с зависимостью;
- освоение и применение специальных технологий и методов, позволяющих проводить коррекционно-развивающую работу;
- планирование специального образовательного процесса для группы, класса и/или отдельных контингентов обучающихся с выдающимися способностями и/или особыми образовательными потребностями на основе имеющихся типовых программ и собственных разработок с учетом специфики состава обучающихся, уточнение и модификация планирования;
- а также иметь необходимые знания по основам психодиагностики и основным признакам отклонения в развитии детей.

В соответствии со статьей 17 Закона об образовании № 273-ФЗ в Российской Федерации образование может быть получено:

- в организациях, осуществляющих образовательную деятельность;
- вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность (в

форме семейного образования и самообразования).

Обучение в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с учетом потребностей, возможностей личности и в зависимости от объема обязательных занятий педагогического работника с обучающимися осуществляется в очной, очно-заочной или заочной форме. Допускается сочетание различных форм получения образования и форм обучения. Формы получения образования и формы обучения по основной образовательной программе по каждому уровню образования <...> определяются соответствующими федеральными государственными образовательными стандартами, если иное не установлено настоящим Федеральным законом.

Реалии наших дней таковы, что в большинстве учебных заведений дети с ОВЗ обучаются на дому. На протяжении многих лет в России для организации надомного обучения действовало письмо Министерства Просвещения СССР «Об улучшении организации индивидуального обучения больных детей на дому» от 1978 года, которое определяло ограничение количества часов для надомного обучения в размере 8 часов для начальной школы, 10 часов для 5-9 классов и 12 часов для обучающихся 10-11 классов. Приказ Минобрнауки России от 02.09.2013 № 1035 признал недействующим данное письмо и позволил образовательным организациям самим решать, в каких объемах преподавать образовательные программы для обучающихся по индивидуальным учебным планам, в том числе на дому. На практике мы чаще всего сталкиваемся с нехваткой бюджетных средств для обучения детей на дому в больших объемах, чем 8, 10, 12 часов. Обучение детей на дому осуществляется на основании медицинской справки, выдаваемой медицинской организацией (поликлиникой). Справки медицинскими организациями выдаются на основании Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому». Данный документ содержит не только перечень заболеваний, в который были включены болезни крови, сахарный диабет, расстройства личности, расстройства психологического развития, психические расстройства, нарушения опорно-двигательной сферы, но и сроки, в течение которых предоставляется надомное обучение.

На базе нашего лица индивидуальное обучение на дому осуществляется соответствии с Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан № 135 от 04.03.2015 «Об утверждении порядка регламентации и оформления отношений государственной или муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов в части организации обучения по основным образовательным программам на дому или в медицинских организациях и воспитания и обучения детей-инвалидов на дому», приказом Министерства образования и науки Республики Татарстан № под-297/17 от 27.02.2017 «О регламентации оказания образовательных услуг обучающимся, нуждающимся в длительном лечении, а также детям-инвалидам, в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях» (см сайт лица <https://edu.tatar.ru/priv/school78/page242618.htm>)

Практика показывает, что все чаще родители обучающихся с ОВЗ предпочитают выводить своих детей с надомного обучения. И в такой ситуации встает вопрос о сопровождении детей во время образовательного процесса.

Приказ Минобрнауки России от 30.08.2013 № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам — образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» предусматривает при организации образовательной деятельности по адаптированной общеобразовательной программе (т. е. для обучающихся с ОВЗ, образовательные отношения с которыми наступили с 1 сентября 2016 года) создание условий для лечебно-восстановительной работы, организации образовательной деятельности и коррекционных занятий с учетом особенностей обучающихся из расчета по одной штатной единице:

- учителя-дефектолога (сурдопедагога, тифлопедагога) на каждые 6–12 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- учителя-логопеда на каждые 6–12 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- педагога-психолога на каждые 20 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- тьютора, ассистента (помощника) на каждые 1–6 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Для обучающихся с РАС на групповых занятиях, кроме учителя, присутствует воспитатель (тьютор), организуются индивидуальные занятия с педагогом-психологом из расчета 5–8 обучающихся с расстройством аутистического спектра на одну ставку должности педагога-психолога.

Данные специалисты должны быть прописаны в рекомендациях ПМПК, это является основанием для предоставления соответствующих штатных единиц образовательной организации.

С 2007 года в МБОУ «Лицей № 78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани обучаются дети с ОВЗ (ДЦП). В 11 специальных классах для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата 117 детей-инвалидов получают общее образование по программам для детей с НОДА. В общеобразовательных классах на базе лицея обучается 23 ребенка с ОВЗ, из них с нарушением опорно-двигательного аппарата — 12, с нарушением слуха — 3, с соматическими заболеваниями — 8.

Всего в лицее обучалось 1240 школьников, из которых 12% — дети с ОВЗ.

Специфика контингента обучающихся определяется тем, что МБОУ «Лицей № 78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани является инклюзивным образовательным учреждением, в котором обучение для детей с ОВЗ (в том числе с ДЦП), предоставляется как в специальных классах для обучающихся с НОДА, так и в инклюзивных классах, предусматривающих совместное обучение детей с ОВЗ и здоровых детей, что сводит к минимуму изолированность обучающихся. Данная форма организации образовательного процесса позволяет расширять общий кругозор обучающихся и, как результат, нивелировать недостаточную информированность о

прикладном значении изучаемых наук, ограниченность социального опыта детей. Данная ситуация всегда способствует социализации обучающихся с ОВЗ в дальнейшей жизни.

Такая особенность лица предусматривает психолого-педагогическое сопровождение. На основе Приказа Минобрнауки России от 30.08.2013 №1015 в нашем лицее соответствующее возможностям и способностям всех лицейцев образование обеспечивают:

- учителя, прошедшие повышение квалификации и переподготовку в области инклюзивного образования от 72 до 580 часов;
- 5 педагогов-психологов;
- 1 социальный педагог;
- 6 тьюторов;
- 2 логопеда
- 4 младших воспитателя
- педагоги дополнительного образования.

С введением ФГОС для обучающихся с ОВЗ была обновлена нормативно-правовая база, регламентирующая образование обучающихся с особыми образовательными потребностями. Большая часть нормативно-правовых актов находится в свободном доступе с сети Интернет. Рекомендуем некоторые полезные ссылки:

- fgosreestr.ru — сайт, содержащий примерные основные образовательные программы начального общего образования, 26 примерных адаптированных общеобразовательных программ начального общего образования для 8 категорий обучающихся, ФГОС основного общего образования, ФГОС среднего общего образования, ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), а также примерные программы (например, первого года обучения в первом классе при наличии рекомендации ПМПК о пролонгированном сроке обучения для детей с ОВЗ);
- http://mon.tatarstan.ru/rus/deti_ovz.htm - сайт Министерства образования и науки Татарстана, содержащий вкладку «Образование детей с ограниченными возможностями здоровья», где можно изучить региональную нормативную документацию;
- http://akvobr.ru/inkluzivnoe_obrazovanie_rt.html - сайт, содержащий концепцию инклюзивного образования в Республике Татарстан;
- <https://minobr.gov-murman.ru/> - сайт Министерства образования и науки Мурманской области
- <http://edu-open.ru> — информационно-методический портал по инклюзивному и специальному образованию;
- http://www.apkpro.ru/profsoobschestvo_auth.html - интернет-ресурс для педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья;
- <http://www.edu-open.ru> , сайт проекта Департамента образования г. Москвы «Образование без границ»
- [http:// WWW.herzen.ru](http://WWW.herzen.ru) - сайт Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена
- ipio.mgppru@gmail.com — сайт Московского государственного психолого-педагогического университета, в составе которого функционирует институт

проблем инклюзивного образования <http://www.inclusive-edu.ru>.

С принятием ФГОС для детей с ОВЗ и ФГОС для обучающихся с интеллектуальной недостаточностью (приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» и приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»), образование для данной категории обучающихся стало дифференцироваться по 4 вариантам для детей с ОВЗ и по 2 — для обучающихся с интеллектуальной недостаточностью.

Нужно учитывать, что данные стандарты применяются для лиц, правоотношения с которыми возникли с 1 сентября 2016 года; обучение лиц, зачисленных до 1 сентября 2016 года для обучения по адаптированным образовательным программам, осуществляется по ним до завершения обучения. Таким образом, новые стандарты на сегодняшний день действуют с 1 по 3 класс.

ФГОС для детей с ОВЗ предусматривает следующие варианты обучения:

- **Вариант 1.** Образование обучающихся с ОВЗ соответствует образованию обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в те же сроки обучения и предполагает, что обучающийся с ОВЗ получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения образованию здоровых сверстников, находясь в их среде и в те же сроки обучения (1–4 классы).

- **Вариант 2.** Образование обучающихся с ОВЗ практически соответствует образованию обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки обучения, подразумевает цензовое образование и предполагает, что обучающийся получает образование, сопоставимое по конечным достижениям с образованием слышащих сверстников в пролонгированные сроки. Данный вариант предполагает пролонгированные сроки обучения: пять лет (1–5 классы) — для детей, получивших дошкольное образование; шесть лет (1–6 классы) — для детей, не получивших дошкольное образование, способствующее освоению НОО на основе АООП.

- **Вариант 3.** Образование обучающихся с ОВЗ отличается от образования здоровых сверстников на всех этапах обучения и к моменту завершения школьного образования. Данный вариант предполагает пролонгированные сроки обучения, нецензовый вариант, предназначен для образования обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). На основе данного варианта создается АООП НОО, которая при необходимости индивидуализируется (специальная индивидуальная программа развития (СИПР), к которой может быть создано несколько учебных планов, в том числе индивидуальные учебные планы, учитывающие образовательные потребности групп или отдельных глухих обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

- **Вариант 4.** Обучающийся с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) в соответствии с уровнем развития интеллекта обучается по специальной индивидуальной программе развития (СИПР) в соответствии с АООП и

получает образование, которое по содержанию и итоговым достижениям не соотносится к моменту завершения школьного обучения с содержанием и итоговыми достижениями сверстников с ОВЗ, не имеющих дополнительных ограничений. Предназначен для образования детей, имеющих помимо первичного нарушения другие ТМНР: умственную отсталость в умеренной, тяжелой или глубокой степени, которая может сочетаться с нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра, эмоционально-волевой сферы и быть различной степени тяжести, может быть осложнена текущими соматическими заболеваниями и психическими расстройствами.

АООП для детей с ОВЗ разрабатывается образовательной организацией самостоятельно, на основе примерных программ в соответствии с рекомендациями ПМПК.

АООП для обучающихся с умственной отсталостью также разрабатывается на основе рекомендаций ПМПК в соответствии с примерными образовательными программами.

Следует отметить, что обучение для детей с ОВЗ предусмотрено на уровне начального общего образования, а образование детей с умственной отсталостью не содержит указаний на уровень образования. Эта категория обучающихся (так же, как и дети с ОВЗ, обучающиеся по 3 и 4 варианту) по окончании обучения получает свидетельство об образовании.

Подводя итоги, хочется напомнить, что ФГОС для детей с ОВЗ предполагает возможность гибкого перехода учеников с одного варианта на другой, в соответствии с рекомендациями ПМПК.

Таким образом, обучение детей с ОВЗ обладает достаточной нормативно-правовой базой, что позволяет лучше приспособить образование к нуждам детей данной категории, ведь количество таких детей, к сожалению, растет, а потребности в обучении у них настолько различны, что невозможно предложить какого-то единого шаблона.

Принято на заседании
педагогического совета
МБОУ «Лицей № 78 «Фарватер»
Приволжского района г. Казани
протокол от «__» _____ 20__ №__

Утверждаю
Директор
МБОУ «Лицей № 78 «Фарватер»
Приволжского района г. Казани
_____ А.Г. Урманчеева
приказ от «__» _____ 20__ №__

ПОЛОЖЕНИЕ
об организации инклюзивного образования обучающихся
с ограниченными возможностями здоровья
в МБОУ «Лицей № 78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани

1. Общие положения

Настоящее Положение определяет порядок организации инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ) в МБОУ «Лицей № 78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани (далее — Лицей).

Настоящее Положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Законом Республики Татарстан от 22.07.2013 № 68-ЗРТ «Об образовании», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.08.2013 № 1015 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»; федеральными государственными образовательными стандартами (далее — ФГОС) общего образования, федеральными государственными образовательными стандартами образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, иными нормативными правовыми актами РФ и Республики Татарстан, уставом Лицея.

Основной целью инклюзивного образования является реализация права обучающихся с ОВЗ на получение общего образования в соответствии с ФГОС, создание необходимых условий для получения без дискриминации качественного образования лицами с ОВЗ, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения, а также условий, в максимальной степени способствующих получению образования определенного уровня и определенной направленности, социальному развитию лиц с ОВЗ, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ОВЗ.

Реализация инклюзивного образования в Лицее осуществляется на основе современных научных подходов и апробированных педагогических технологий (практик).

Ответственность за жизнь и здоровье обучающихся с ОВЗ во время образовательной деятельности в Лицее несет директор и сотрудники Лицея, включенные в инклюзивную практику.

2. Ресурсное обеспечение инклюзивного образования в Лицее

Ресурсное обеспечение инклюзивного образования в Лицее включает кадровое, материально-техническое, программно-методическое и финансовое обеспечение.

1.1. Кадровое обеспечение

Педагогические и иные работники Лицея должны иметь необходимый уровень образования и квалификацию для каждой занимаемой должности и должны соответствовать квалификационным требованиям, указанным в ЕКС и профессиональных стандартах с учетом особых образовательных потребностей и возможностей здоровья.

1.2. Материально-техническое обеспечение

Лицей создает необходимые специальные условия для обучения лиц с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей.

Обучение детей с ОВЗ в Лицее осуществляется по учебникам из числа входящих в федеральный перечень учебников, рекомендуемых к использованию при реализации имеющих государственную аккредитацию образовательных программ начального общего, основного общего, среднего общего образования.

1.3. Программно-методическое обеспечение

Программно-методическое обеспечение инклюзивного образования включает наличие нормативно-правовой документации федерального, республиканского и муниципального уровней по организации инклюзивного образования, в том числе:

- информационных, справочных, научно-методических пособий, методических рекомендаций по инклюзивному образованию в информационно-библиотечном центре Лицея;

- основных образовательных программ Лицея, отражающих основные принципы и содержание инклюзивного образования, а также имеющих соответствующие разделы по

работе с обучающимися с ОВЗ;

- адаптированной основной образовательной программы для обучающихся с НОДА с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей;

- рабочих адаптированных программ по предметам для обучающихся с ОВЗ;

- индивидуальных учебных планов, которые обеспечивают реализацию образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей образовательных потребностей конкретного обучающегося;

- индивидуальных программ развития психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ;

- разработанных учебных курсов для педагогических работников и других обучающихся, направленных на развитие их взаимодействия с обучающимися с ОВЗ;

- специальных программ, направленных на облегчение процесса адаптации обучающихся с ОВЗ в Лицее.

2.4. Финансовое обеспечение

Финансовое обеспечение инклюзивного образования в Лицее осуществляется в пределах бюджетных ассигнований на основе нормативов, утверждаемых ежегодно соответствующими нормативно-правовыми актами Республики Татарстан и муниципального образования города Казани, а также из средств общественных, благотворительных организаций и за счет иных источников, не запрещенных действующим законодательством Российской Федерации и в соответствии с муниципальным заданием.

3. Организация инклюзивного образования

Инклюзивное образование обучающихся в Лицее организовано в следующих формах:

- посредством совместного обучения детей с ОВЗ и обучающихся, не имеющих таких ограничений, в одном классе;

- посредством организации классов для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата (далее — НОДА) на уровне начального общего и основного общего образования.

По уровню включения обучающегося с ОВЗ в образовательный процесс возможны следующие модели инклюзии:

- полная инклюзия, когда обучающиеся с ОВЗ (самостоятельно или в сопровождении тьютора) посещают Лицей наряду со сверстниками, не имеющими нарушений развития, обучаются по адаптированной образовательной программе в соответствии с учебным планом, участвуют во внеурочной деятельности (клубная, кружковая, социо-культурная, спортивно-оздоровительная, интеллектуальная и др.) олимпиадах, конкурсах, конференциях. В этом случае коррекционная помощь обучающимся с ОВЗ оказывается посредством организации индивидуальных и групповых занятий, применения дифференцированного подхода при организации образовательной деятельности;

- частичная инклюзия, когда обучающиеся с ОВЗ обучаются по адаптированной образовательной программе и по индивидуальным учебным планам, в том числе на дому, совмещая совместное обучение по ряду учебных предметов (по отдельным видам организованной образовательной деятельности) с индивидуальными занятиями, посещают внеурочные мероприятия, участвуют в олимпиадах, конкурсах, конференциях, праздниках и акциях совместно с обучающимися, не имеющими нарушений в развитии. Посещение внеурочных занятий возможно при отсутствии противоречий рекомендациям психолого-медико-психологических комиссий (далее — ПМПК);

- внеурочная инклюзия, когда обучающийся с ОВЗ включается в коллектив сверст-

ников в рамках внеурочной деятельности, на праздниках, кратковременно в играх или на прогулке.

Выбор формы образовательной интеграции в процессе организации инклюзивного образования обучающихся с ОВЗ зависит от степени выраженности нарушений физического и (или) психического развития, сложности структуры нарушения, уровня готовности обучающегося к включенности в образовательную среду.

Прием обучающихся с ОВЗ в Лицей для обучения по адаптированной основной общеобразовательной программе осуществляется только с согласия их родителей (законных представителей), выраженного в заявлении и на основании рекомендаций ПМПК.

Форма получения общего образования и форма обучения по конкретной общеобразовательной программе определяются родителями (законными представителями) несовершеннолетнего обучающегося. При выборе родителями (законными представителями) обучающегося несовершеннолетнего формы получения общего образования и формы обучения учитывается мнение ребенка и рекомендации ПМПК.

В Лицее с учетом развития ребенка инклюзивное образование организовано:

- по образовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования:

I уровень — начальное общее образование (нормативный срок освоения — 4 года).

II уровень — начальное общее образование (нормативный срок освоения — 5 лет).

- по адаптированным образовательным программам в соответствии с рекомендациями ПМПК;

- по индивидуальной образовательной программе.

- Этапы реализации инклюзивного образования в Лицее:

Предварительный этап:

- предварительная оценка образовательных потребностей обучающегося и запроса родителей (законных представителей);

- определение модели инклюзивного образования;

- определение педагогического работника и класса, в который зачисляется обучающийся с ОВЗ;

- определение специалистов для осуществления психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ОВЗ (привлечение дополнительных ресурсов);

- разработка адаптированной образовательной программы.

Диагностический этап:

- устанавливается на первые три месяца с момента начала обучения;

- организация диагностической работы педагогического работника и специалистов психолого-педагогического сопровождения в режиме взаимодействия, изучение возможностей и дефицитов обучающегося с ОВЗ;

- по истечении диагностического периода психолого-педагогический консилиум Лицея (далее — ППк Лицея) выносит заключение о возможности обучения ребенка с ОВЗ. Данное заключение утверждается решением педагогического совета;

- в случае отрицательного заключения ППк Лицея директор информирует о принятом решении родителей (законных представителей) обучающегося с ОВЗ;

- вопрос об определении дальнейшего образовательного маршрута и оптимальной формы получения общего образования для ребенка с ОВЗ на данном этапе обучения решается на заседании городской ПМПК.

Основной этап:

- корректировка адаптированной образовательной программы в соответствии с

выявленными возможностями обучающегося с ОВЗ по итогам диагностического периода;

- реализация адаптированной образовательной программы;
- мониторинг реализации адаптированной образовательной программы.

Наполняемость класса инклюзивного обучения определяется в соответствии с Приложением 1 СанПин 2.4.2.3286-15 (постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10.07.2015 № 26)

Содержание общего образования и условия организации обучения детей с ОВЗ определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (ИПРА).

Адаптированная образовательная программа (далее — АОП) реализуется с учетом образовательных потребностей классов для обучающихся с НОДА и отдельных обучающихся с ОВЗ на основе специально разработанных учебных планов, в том числе индивидуальных, которые обеспечивают освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.

При изменении состояния здоровья обучающегося с ОВЗ возможно внесение изменений в АОП в соответствии с рекомендациями ППк Лицея и по согласованию с родителями (законными представителями).

При реализации общеобразовательных программ используются различные образовательные технологии, в том числе дистанционные, электронное обучение.

АОП Лицея реализуется через урочную и внеурочную деятельность.

Обязательным разделом АОП является программа коррекционной работы. Программа коррекционной работы направлена на обеспечение коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии обучающихся с ОВЗ и оказание помощи детям этой категории в освоении основной образовательной программы.

Программа коррекционной работы включает:

- перечень, содержание и план реализации индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий, обеспечивающих удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ;

- систему комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в условиях образовательной деятельности, включающего психолого-медико-педагогическое обследование обучающихся с целью выявления их особых образовательных потребностей, мониторинг динамики развития обучающихся;

- корректировку коррекционных мероприятий.

На проведение коррекционно-педагогических занятий на одного обучающегося с ОВЗ выделяется в 1–4 классах 3 часа, в 5–9 классах — 2 часа в неделю.

Индивидуальный учебный план для обучающегося с ОВЗ разрабатывается и утверждается на основе учебного плана Лицея, рекомендаций ПМПК, ППк Лицея и индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, с обязательным учетом мнения родителей (законных представителей) обучающегося с ОВЗ.

Индивидуальный учебный план обучающегося с ОВЗ является приложением к договору, заключаемому между Лицеем и родителями (законными представителями) обучающегося.

При разработке индивидуального учебного плана для обучающегося с ОВЗ учитывается:

- необходимость полного или частичного присутствия тьютора в образовательном процессе;

- организация индивидуального щадящего режима (снижение объема заданий, дополнительный день отдыха в течение недели и др.);
- организация обучения в зависимости от индивидуальных особенностей обучающегося с ОВЗ;
- организация индивидуальных и групповых занятий общеразвивающей и предметной направленности;
- организация обязательных дополнительных внешкольных и внеклассных коррекционно-развивающих занятий с психологом, логопедом, дефектологом и другими специалистами;
- возможность нахождения обучающегося с ОВЗ в Лицее полный день, а также форма и продолжительность самоподготовки обучающегося.

Индивидуальный учебный план для обучающегося с ОВЗ может разрабатываться на учебный год, либо на полгода, либо на каждый триместр. ППк Лицея вправе в любое время по ходатайству педагогических работников, родителей (законных представителей), членов городской ПМПК вносить изменения в индивидуальный учебный план.

Образовательная деятельность организуется в соответствии с расписанием учебных занятий и занятий внеурочной деятельности (организованной образовательной деятельностью), которые определяются Лицеем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4. Комплексное сопровождение обучающихся с ОВЗ в Лицее

В Лицее осуществляется комплексное сопровождение образовательного процесса обучающихся с ОВЗ в соответствии с рекомендациями ПМПК и ППк Лицея.

Комплексное сопровождение соответствует структуре образовательного процесса, определяется его целями, задачами, построением, содержанием и методами.

Комплексное сопровождение включает психолого-педагогическое сопровождение, медицинское и социальное сопровождение на основе заключений ПМПК, ППк Лицея, соответствующих программ и планов.

Комплексное сопровождение обучающихся с ОВЗ в условиях Лицея осуществляют: педагог-психолог, социальный педагог, логопед, учитель, медицинский работник, т. е. специалисты, непосредственно задействованные в программах сопровождения.

Результаты адаптации, продвижения в развитии и личностном росте обучающихся, формирования навыков образовательной деятельности, освоение образовательных программ, показатели функционального состояния их здоровья фиксируются в документах ППк Лицея.

5. Организация аттестации обучающихся с ОВЗ

Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном Лицеем.

Освоение обучающимися основных образовательных программ основного общего и среднего общего образования завершается государственной итоговой аттестацией, которая является обязательной.

Решение об итоговой аттестации обучающихся с ОВЗ принимает педагогический совет Лицея на основе заключения ППк Лицея.

Государственная итоговая аттестация обучающихся с ОВЗ проводится в обстановке, исключающей влияние негативных факторов на состояние их здоровья, и в условиях, отвечающих психофизическим особенностям и состоянию здоровья в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Государственная итоговая аттестация для обучающихся с ОВЗ Лицея по образовательным программам основного и среднего общего образования проводится в форме основного государственного экзамена, единого государственного экзамена и государственного выпускного экзамена (далее — ГВЭ) с использованием текстов, тем, заданий, билетов. Выбор формы государственной итоговой аттестации осуществляется обучающимся самостоятельно по согласованию с родителями (законными представителями) и указывается в заявлении.

Обучающимся с ОВЗ, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию по образовательным программам основного общего и среднего общего образования, выдается аттестат об основном общем или среднем общем образовании, подтверждающий получение общего образования соответствующего уровня.

Обучающимся с ОВЗ (с различными формами умственной отсталости), не имеющим основного общего и среднего общего образования и обучавшимся по адаптированным основным общеобразовательным программам, выдается свидетельство об обучении по образцу и в порядке, которые устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования.

Принято на заседании
педагогического совета
МБОУ «Лицей № 78 «Фарватер»
Приволжского района г. Казани

протокол от «__» _____ 20__ № ____

Утверждаю
Директор
МБОУ «Лицей № 78 «Фарватер»
Приволжского района г. Казани
_____ А.Г. Урманчеева
приказ от «__» _____ 20__ № ____

**Положение
о психолого-педагогическом консилиуме
МБОУ «Лицей № 78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани**

1 . Общие положения

Положение о психолого-педагогическом консилиуме МБОУ «Лицей № 78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани (далее — Лицей) регламентирует деятельность психолого-педагогического консилиума (далее — ППк) Лицея по созданию и реализации специальных образовательных условий (далее — СОУ) для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ), по разработке и реализации индивидуальной программы сопровождения в рамках их обучения и воспитания в Лицее в соответствии с рекомендациями городской психолого-медико-педагогической комиссии (далее — ПМПК).

ППк создается в целях комплексного психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в соответствии с рекомендациями ПМПК: своевременного выявления детей, нуждающихся в создании СОУ; создания СОУ в соответствии с заключением ПМПК; разработки и реализации для них индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения.

ППк — это совещательный, постоянно действующий орган в Лицее.

В своей деятельности ППк руководствуется международными актами в области защиты прав ребенка, Конституцией Российской Федерации, Конституцией Республики Татарстан, федеральными законами, в том числе Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Законом Республики Татарстан от 22.07.2013 № 68-ЗРТ «Об образовании», указами и распоряжениями Президента Российской Федерации и Президента Республики Татарстан, постановлениями и распоряжениями Прави-

тельства Российской Федерации и Республики Татарстан, письмом Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Республики Татарстан, а также Уставом Лицея.

ППк создается приказом директора Лицея при наличии соответствующих специалистов. Общее руководство деятельностью консилиума осуществляет заместитель директора по инклюзивному образованию.

В состав ППк входят постоянные члены (работники Лицея): заместитель директора по учебной и воспитательной работе, педагог-психолог, социальный педагог и дополнительно привлекаемые в зависимости от специфики рассматриваемого вопроса специалисты. Для участия в работе ППк на договорной основе могут привлекаться специалисты, не работающие в Лицее.

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

2. Основные задачи деятельности ППк

Основными задачами ППк являются:

- выявление детей, нуждающихся в создании СОУ, в том числе оценка их резервных возможностей развития, подготовка рекомендаций по направлению их на ПМПк для определения СОУ, формы получения образования, образовательной программы, которую обучающийся может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, в том числе коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов по созданию специальных условий для получения образования;

- создание и реализация рекомендованных ПМПк СОУ для получения образования; разработка и реализация специалистами ППк программы психолого-педагогического сопровождения как компонента образовательной программы, рекомендованной ПМПк;

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

- внесение изменений, дополнений, при необходимости — компонентов программы сопровождения, коррекция необходимых СОУ в соответствии с образовательными достижениями и особенностями психического развития ребенка с ОВЗ;

- подготовка рекомендаций по необходимому изменению СОУ и программы психолого-педагогического сопровождения в соответствии с изменившимся состоянием ребенка и характером овладения образовательной программой, рекомендованной ПМПк; рекомендаций родителям (законным представителям) по повторному прохождению ПМПк;

- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие обучающегося, динамику его состояния, уровень достигнутых образовательных компетенций, эффективность коррекционно-педагогической деятельности специалистов ППк;

- консультативная и просветительская работа с родителями (законными представителями), педагогическим коллективом ОО в отношении особенностей психического раз-

вития и образования обучающегося с ОВЗ, характера его социальной адаптации в образовательной среде;

- координация деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению обучающихся с ОВЗ с другими образовательными и иными организациями (в рамках сетевого взаимодействия), осуществляющими сопровождение (и психолого-педагогическую помощь) обучающихся с ОВЗ, получающих образование в Лицее;

- организационно-методическая поддержка педагогического состава Лицея в отношении образования и социальной адаптации сопровождаемых обучающихся с ОВЗ.

3. Регламент деятельности ППк

После периода адаптации обучающихся, поступивших в Лицей, проводится их диагностическое обследование с целью выявления детей, нуждающихся в организации для них СОУ, индивидуальной программы сопровождения и/или обучения по образовательной программе, рекомендованной ПМПк. Обследование проводится методами, не требующими согласия родителей (законных представителей) на обследование (наблюдение и педагогическое анкетирование).

Диагностическое обследование проводится классным руководителем и педагогом-психологом Лицея. По результатам диагностики проводится коллегиальное обсуждение специалистами ППк, на котором принимается предварительное решение о необходимости создания для некоторых обучающихся СОУ, индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения и/или их обучения по образовательной программе, рекомендованной ПМПк.

Родителям (законным представителям), дети которых, по мнению специалистов, нуждаются в организации СОУ, рекомендуется пройти городскую ПМПк с целью уточнения необходимости создания для них СОУ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения образования, образовательной программы, которую обучающийся может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи.

При направлении обучающегося на ПМПк копия коллегиального заключения ППк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ППк могут направляться только по официальному запросу с соблюдением требований законодательства о персональных данных.

В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением ППк о необходимости прохождения ПМПк, отказа от направления обучающегося на ПМПк родители (законные представители) выражают свое мнение в письменной форме, что отражается в соответствующем разделе протокола ППк. Обучение и воспитание обучающегося в этом случае осуществляется по образовательной программе, которая реализуется в Лицее в соответствии с ФГОС.

В ситуации прохождения обучающимся ПМПк (в период не ранее одного календарного года до момента поступления в Лицей) и получения Лицеем заключения об особенностях обучающегося с соответствующими рекомендациями по созданию СОУ, каждым специалистом ППк проводится углубленное обследование обучающегося с целью уточнения и конкретизации рекомендаций ПМПк по созданию СОУ и разработке психолого-педагогической программы сопровождения.

По результатам обследований специалистов проводится коллегиальное заседание ППк, на котором определяется и конкретизируется весь комплекс условий обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ. В ходе обсуждения результатов обследования обучающегося специалистами ППк ведется протокол, в котором указываются краткие сведения

об истории развития обучающегося, о специалистах консилиума, перечень документов, представленных на ППк, результаты углубленного обследования обучающегося специалистами, выводы специалистов, особое мнение специалистов (при наличии).

Итогом коллегиального заседания является заключение ППк, в котором конкретизируются СОУ и программа психолого-педагогического сопровождения обучающегося на определенный период реализации образовательной программы, рекомендованной ПМПк.

Протокол и заключение ППк оформляются в день коллегиального обсуждения, подписываются специалистами ППк, проводившими обследование, и председателем ППк (при его отсутствии — лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) обучающегося с ОВЗ подписывают протокол и заключение ППк, отмечая свое согласие или несогласие с заключением ППк.

В течение 7 рабочих дней программа психолого-педагогического сопровождения уточняется каждым специалистом ППк, принимающим участие в комплексном сопровождении обучающегося, согласовывается с родителями (законными представителями), с председателем ППк, директором Лицея и подписывается ими.

В случае несогласия родителей (законных представителей) с заключением ППк о предлагаемых СОУ и программой психолого-педагогического сопровождения, направлениями деятельности специалистов, разработанными в соответствии с особенностями обучающегося с ОВЗ, определенными специалистами ППк, и с рекомендациями ПМПк, обучение и воспитание обучающегося осуществляется по основной образовательной программе, которая реализуется в Лицее в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

В конце периода, на который были конкретизированы СОУ и в течение которого реализовывались образовательная программа, рекомендованная ПМПк, и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, проводится заседание ППк. Основной задачей является оценка эффективности деятельности сопровождения, включая обеспечение СОУ.

Итогом деятельности ППк на данном этапе является заключение, в котором обосновывается необходимость продолжения обучения обучающегося по образовательной программе, рекомендованной ПМПк, ее индивидуализации в соответствии с возможностями обучающегося, и процесса психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ОВЗ; необходимая корректировка программы сопровождения, компонентов деятельности специалистов; определяется следующий период обучения и воспитания обучающегося в соответствии с измененными компонентами образовательной программы.

Уточненная АОП, программа психолого-педагогического сопровождения, включая программы коррекционной деятельности специалистов, продолжительность периода сопровождения согласовываются с родителями (законными представителями), с председателем ППк, директором Лицея и подписываются ими.

В случае когда эффективность реализации образовательной программы, рекомендованной ПМПк, ее индивидуализации в соответствии с возможностями обучающегося, программы психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ОВЗ и эффективность деятельности специалистов минимальны, отсутствуют или имеют негативную направленность, а состояние обучающегося ухудшается, образовательная программа, рекомендованная ПМПк, не соответствует имеющимся образовательным критериям или имеет негативную направленность для развития обучающегося, ППк может принять решение о необходимости повторного прохождения ПМПк с целью изменения СОУ, коррекции нарушений развития и поведения, социальной адаптации на основе специальных педагоги-

ческих подходов, определения формы получения образования, образовательной программы, которую обучающийся сможет освоить при подобном изменении своего состояния.

Заключение о необходимости изменения образовательной программы и ее компонентов подписывается специалистами ППк, проводившими обследование, и председателем ППк (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) обучающегося с ОВЗ подписывают заключение ППк, отмечая свое согласие или несогласие с ним.

Заключение ППк носит для родителей (законных представителей) обучающихся рекомендательный характер.

Заседания ППк могут быть плановыми и внеплановыми. Плановые заседания ППк проводятся не реже одного раза в триместр. График работы ППк утверждается приказом директора Лицея. Приоритетной задачей внепланового ППк является решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам.

Организация заседаний ППк проводится в два этапа:

- подготовительный этап (сбор и обобщение диагностические, аналитических данных, формирование предварительных выводов и рекомендаций);
- основной этап (обсуждение аналитических данных и предварительных выводов, выработка коллективных рекомендаций).

Для обследования на ППк должны быть представлены следующие документы:

- педагогическое представление с описанием возникших проблем;
- письменные работы обучающегося Лицея (тетради, поделки, рисунки и другие продукты деятельности). ППк ведется следующая документация:
 - представления на ребенка специалистов комиссии (первичные при поступлении ребенка в Лицей оформляются в психолого-педагогическую карту обучающегося);
 - план и регламент порядка проведения заседаний консилиума, утвержденные приказом директора Лицея;
 - протокол заседаний ППк (по каждому ребенку);
 - журнал регистрации детей, направляемых на психолого-педагогическую комиссию;
 - журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов, коллегиального заключения и рекомендаций психолого-педагогической комиссии;
 - согласие родителей (законных представителей) на обследование ребенка и/или передачу информации третьим лицам.

4. Права и обязанности членов ППк

Специалисты ППк имеют право:

- выражать особое мнение по особенностям сопровождения обучающихся с ОВЗ в рамках собственной профессиональной компетенции, отражать его в документации ППк;
- представлять и отстаивать свое мнение об особенностях обучающегося и направлениях собственной деятельности в качестве представителя Лицея при обследовании обучающегося на ППк.

Специалисты ППк обязаны:

- руководствоваться в своей деятельности профессиональными и этическими принципами, подчиняя ее исключительно интересам обучающихся и родителей (законных представителей);
- исходить в своей деятельности из принципов инклюзивного образования обучающихся, применяя все необходимые современные психологические и социально-педагогические подходы для обучения и воспитания детей в естественной открытой социальной среде;

- в пределах своей компетенции защищать всеми законными средствами, на любом, профессиональном, общественном и государственном, уровне права и интересы обучающихся в Лицее и их родителей (законных представителей).

Специалисты ППк несут ответственность за соблюдение конфиденциальности и несанкционированное разглашение сведений об обучающихся и их родителях (законных представителях).

5. Права и обязанности родителей (законных представителей) обучающихся с ОВЗ

Родители (законные представители) обучающихся с ОВЗ имеют право:

- присутствовать при обследовании обучающегося специалистами ППк;
- участвовать в обсуждении результатов обследования ППк;
- участвовать в создании СОУ, адаптации образовательной программы, рекомендованной ПМПк, разработке программы психолого-педагогического сопровождения, направлений коррекционно-развивающей работы (в соответствии с рекомендациями ПМПк);

- получать консультации специалистов ППк по вопросам обследования обучающихся, создания и реализации индивидуальной программы сопровождения, а также информацию о своих правах и правах детей в рамках деятельности ППк;

Родители (законные представители) обучающихся с ОВЗ обязаны:

- неукоснительно следовать рекомендациям ППк (в случае согласия с его решениями);
- участвовать в реализации программы психолого-педагогического сопровождения, коррекционной деятельности специалистов на правах полноправных участников образовательного и коррекционно-развивающего процессов;

- приводить обучающегося на занятия в соответствии с согласованным расписанием;
- проверять задаваемые специалистами домашние задания и по необходимости участвовать при их подготовке.

Приложение № 1
к Положению о психолого-педагогическом консилиуме
МБОУ «Лицей № 78 «Фарватер»
Приволжского района г. Казани

Психолого-педагогическая карта обучающегося _____ класса МБОУ «Лицей №78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани

Фамилия, имя ученика _____

1. Социальные особенности среды, рождения, развития, обучения и воспитания:

— клинико-биологические факторы риска: асфиксия, недоношенность, энцефалопатия, микроцефалия, нейроинфекция, алкоголизм родителей; _____

— социальные факторы риска: состав семьи, образовательный уровень, безработица, отсутствие жилья, материальное неблагополучие, отношения в семье, отношение к ребёнку, алкоголизм, нарушение норм воспитания. _____

2. Состояние здоровья:

практически здоров, невротические реакции, истерические реакции, сниженная работоспособность (*нужное подчеркнуть*);

речь, слух, зрение, двигательная система, раздражительность, плохой сон, головные боли, головокружение, температура, эписиндром, энурез, энкопрез, потливость, гипертония.

3. Особенности поведения (*нужное подчеркнуть*):

достаточно легко вступает в контакт, правильно воспринимает ситуацию, поведение организовано, дисциплинирован, скромен; контакт и общение затруднены, плохо вступает в контакт; повышенная возбудимость, импульсивность, расторможенность, двигательное беспокойство, драчливость, агрессивность, замедленные реакции, неустойчивость в различных видах деятельности; резкая смена настроения, склонность к эффектным всплескам, эмоциональная возбудимость; поведение лишено мотивов, плохо учитывает ситуацию; расторможены низшие влечения; упрямство, замкнутость, ведомость; особенности нейропсихических процессов: акцентуация характера (лабильная, истероидная, шизоидная, неустойчивая, гипертимная); форма агрессии (конструктивная, деструктивная, дефицитарная); причины агрессии (внутриличностные, ситуационные).

4. Особенности познавательной деятельности (*нужное подчеркнуть*):

- способен к целенаправленной деятельности, задания выполняет самостоятельно, свободно объясняет свои действия;
- помощь педагога использует эффективно, вид помощи _____;
- замедлены психические процессы, без помощи не может сделать элементарные выводы, снижено внимание, инертен, адинамичен, недостаточно выражены школьные интересы, моторика бедна;
- стереотипен, нуждается в активизирующей и организующей помощи, безынициативен, беспомощен, не критичен, с трудом осваивает учебный материал,
- нуждается в дополнительной помощи, объяснениях, изменённое задание воспринимает как новое, не умеет построить фразу, интенсивно протекает забывание, фронтального обучения недостаточно, нуждается в индивидуальной работе в процессе обучения;

Вид мышления (*нужное подчеркнуть*):

- наглядно-образное, наглядно-действенное, логическое; сравнение, обобщение, анализ, синтез, концентрация, причинно-следственные связи;

Тип ведущего сенсорного анализатора (*нужное подчеркнуть*):

- визуальный, тактильный, аудиальный;

Внимание (устойчивость нарушена, не нарушена, распределение, переключение, объём);

Память, ведущий вид памяти (слуховая, зрительная, опосредованная), запоминание, удержание, воспроизведение.

5. Состояние речевого развития:

- речевой аппарат _____
- речевое дыхание _____
- словарный запас _____
- грамматический строй речи _____
- фонематический аспект речи _____
- звукопроизношение _____
- связная речь _____

6. Особенности поведения и общения школьников:

- во взаимодействии со сверстниками;
- во взаимодействии с педагогами;
- соблюдение социальных, внутригрупповых и этических норм поведения;
- произвольность саморегуляции поведения не нарушена;
- активность и автономность поведения не нарушена.

7. Особенности мотивационно-личностной сферы:

- наличие и характер учебной мотивации _____

— устойчивое эмоциональное состояние (высокий уровень личностной тревожности)

8. Особенности системы отношений к миру и самому себе:

- социальный статус в группе _____
- отношения со сверстниками _____
- отношения с педагогами _____
- отношение к ведущей социальной деятельности (учёбе) объективное _____
- отношение к себе _____

9. Особенности общей и мелкой моторики:

- точность, полнота движений _____
- тремор, подёргивание, суетливость _____
- координация движений _____

Выводы

Отмечено _____

Рекомендовано: _____

**Представление классного руководителя на ППк
ученика _____ класса МБОУ «Лицей №78 «Фарватер»
Приволжского района г. Казани**

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Класс _____

Обучается в данном классе с _____

Трудности в усвоении норм поведения:

- очень вспыльчив, спорит с педагогами;
- мешает другим, не слышит обращенную к нему речь, не меняет своего поведения, когда делают замечания;
- подозревается в пропаже денег, ценных предметов;
- безынициативен, замкнут, погружен в свои мысли, может не отвечать на вопросы воспитателя, отсутствует эмоциональная заинтересованность в окружении;
- другие трудности _____

Особенности социальных контактов:

- нарушены взаимоотношения с другими обучающимися;
- мешает другим, подсмеивается над ними;
- обижает более слабых;
- выставляет себя, паясничает, играет роль «клоуна»;
- часто ссорится с другими обучающимися, пристаёт ко всем, находится в плохих отношениях с некоторыми из них;
- нелюбим другими детьми, над ним часто подсмеиваются;
- дерется, использует опасные предметы в качестве орудия драки;
- замкнут, изолирован от других, предпочитает находиться один;
- другие нарушения _____

нарушены взаимоотношения с педагогом:

- при общении с педагогами теряется, смущается, отвечает тихим голосом, запинаясь;
- избегает контакта с педагогами; не заинтересован в общении с ним, старается быть незаметным (часто сниженный фон настроения);
- проявляет негативизм по отношению к педагогам, не выполняет их требований; отвечает дерзко, порой грубо;

— другие нарушения _____

Интересы и склонности обучающегося _____

Кружки, секции, которые посещает обучающийся _____

Характеристики общения:

контактность: легко вступает в контакт, общительный
контакт и общение затруднены
замкнутый, необщительный

конфликтность: умеет дружно, без конфликтов взаимодействовать с другими детьми
конфликты возникают, но редко
часто ссорится

оказание помощи детям: умеет, не умеет

положение обучающегося в группе сверстников:
лидирующий
выполняет командные и второстепенные роли
подчиняющийся

общение с взрослыми:
достаточно легко вступает в контакт, общительный
контакт и общение затруднены
плохо вступает в контакт, испытывает трудности в общении

сотрудничество с взрослыми: умеет, не умеет

реакция на похвалу:
адекватная, не всегда адекватная, неадекватная

реакция на замечания:
адекватная, не всегда адекватная, неадекватная

Характеристика черт личности:

самооценка: адекватная, не всегда адекватная, неадекватная

тревожность: спокойный, уверенный, тревожный, возбудимый

активность: активный, гиперактивный, пассивный

инициативность:
инициативный, иногда проявляет инициативу, безынициативный

темп работы: быстрый, средний, медленный

агрессивность: дружелюбный
агрессивный адекватно ситуации
агрессивный

самостоятельность:
самостоятельный

нуждается в поддержке (виды деятельности) _____

желание учиться:
учится с желанием
учится без желания, по необходимости
не хочет учиться

познавательная активность:
интересуется активно
интересуется отдельными вопросами
не интересуется ничем

способность работать в группе:
сформирована хорошо, отмечаются трудности, не сформирована

Уровень формирования навыков:

самообслуживания _____
культурно-гигиенических _____
трудовых _____
Дата « ___ » _____ 20__ г. Классный руководитель: _____/_____/

**Заключение классного руководителя (тьютора) _____ класса
МБОУ «Лицей № 78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани**

Фамилия, имя ребенка _____
Общие впечатления о ребенке _____
Общая осведомленность и социально-бытовая ориентировка
Сведения о себе и своей семье _____
Знания и представления об окружающем _____
Сформированность учебных навыков
Общая оценка учебных навыков (соответствие знаний, умений и навыков требованиям программы)
Математика _____
Характер ошибок _____
Чтение _____
Характерные ошибки чтения _____
« ___ » _____ 20__ г. Классный руководитель: _____/_____/

**Заключение социального педагога на ППк
МБОУ «Лицей № 78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани**

Фамилия, имя ребенка _____
Дата рождения _____
В каком классе обучается _____
С какого времени воспитывается и обучается в лицее _____
Социальная характеристика ребенка:
Дети одиноких родителей _____
Дети из многодетных семей _____
Дети, оставшиеся без попечения родителей _____
Прочие категории _____
Сведения о родителях
Фамилия, имя, отчество матери _____
возраст _____
образование _____
профессия _____
кем работает _____
Фамилия, имя, отчество отца _____
возраст _____
образование _____
профессия _____
кем работает _____
Какие другие члены семьи проживают вместе _____
Материальное положение семьи: высокое, достаточное, низкое, критичное
Состав семьи
сколько детей в семье? _____
Какие отношения между братьями и сестрами? _____

Другие родственники, опекуны _____
Тип семьи _____
Имел ли место распад семьи (да, нет), когда ребенку было _____ лет, когда появился отчим, мачеха _____
Взаимоотношения в семье: хорошие, холодные, напряженные, частые конфликты, ссоры. Употребление алкоголя членами семьи: иногда, несколько раз в неделю; с резким изменением поведения (отец, мать).
Материальное положение семьи: высокое, достаточное, низкое, критическое
Бытовые условия: отдельная квартира, общая квартира, ребенок имеет отдельную комнату/не имеет.
Наличие закрепленного жилья: да/нет
Воспитывался ли ребенок у бабушки, дедушки, других родственников? Когда? _____
Воспитание в семье:
Кто преимущественно занимался воспитанием ребенка? _____
С кем из взрослых ребенок проводил большую часть времени _____
Имело ли место психологическое или физическое насилие в семье _____
С кем из родственников поддерживает отношения _____
Как часто _____
Заключение _____
Рекомендации _____
Дата « ____ » _____ 20 ____ г. Соц. педагог _____ / _____ /

Заключение психолога на ППк

МБОУ «Лицей № 78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани

Ф.И.О. ребенка _____
Возраст, класс на момент обследования _____
Контакт: в контакт вступает легко, осторожно, контакт затруднен, в контакт не вступает, контакт стабильный, неустойчивый, формальный, другие особенности _____
Поведение в ситуации обследования: активное, адекватное, хаотичное, с повышенной психомоторной расторможенностью; деструктивные формы поведения; пассивное, требующее дополнительной стимуляции; другие особенности _____
Отношение к обследованию: доброжелательное; заинтересованное; негативное с реакциями отказа; пассивное, безразличное; снижен интерес; другие особенности _____
Понимание обращенной речи: в полном объеме; ограничено бытовой ситуацией; обращенную речь понимает; другое _____
Общая характеристика деятельности, сформированность регуляторных функций: деятельность активная, целенаправленная, способы выполнения рациональные; повышенная внешняя активность, нерациональные способы, пробы и ошибки, низкий самоконтроль, отсутствие анализа; пассивность, слабость побуждений _____
Темп деятельности: равномерный, умеренный, ускоренный, сниженный _____
Работоспособность: N, равномерная; легкие признаки утомления; умеренные признаки истощаемости в конце обследования; выраженные астенические явления _____
Характеристика моторики: моторика сформирована соответственно возрасту; слабость мелкой моторики; нарушения координации движений _____
Особенности сенсорно-перцептивной сферы:
Восприятие цвета: _____
Восприятие формы и величины: _____
Ориентация во времени и в пространстве: _____

Особенности внимания: внимание активное, устойчивое, произвольное; поверхностное, неустойчивое, отвлекаемое, произвольное: _____
Особенности памяти: _____
Особенности мышления (сформированность интеллектуальных операций): _____
Вербальный коэффициент _____
Невербальный коэффициент _____
Особенности эмоционально-личностной сферы:
преобладающее настроение: _____
Отношение к успеху _____
Отношение к неудаче _____
Наличие неадекватных проявлений (аффекты, депрессии, истерики): _____
Отношение к трудностям _____
Упрямство _____
Уровень эмпатии _____
Ригидность _____
Тревожность _____
Агрессивность _____
Заключение: _____
Рекомендации по коррекционной работе: _____
Дата « ____ » _____ 20 ____ г. Психолог _____ / _____ /

Заключение логопеда на ППк

МБОУ «Лицей № 78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани

Фамилия, имя ребенка _____
Дата рождения _____ Возраст на момент обследования _____
Краткий анамнез раннего речевого развития _____
Состояние общей моторики:
Сила движений _____
Точность движений (точное, неточное выполнение движения)
Темп движений (нормальный, медленный, быстрый)
Координация движений _____
Переключение от одного движения к другому (плавное, толчкообразное, с лишними движениями, персеверации, замены движений) _____
Состояние мелкой моторики:
Объем движений (полный, неполный)
Переключаемость движений (своевременная, замедленная, отсутствует)
Сопутствующие движения (имеют место, нет)
Ведущая рука (левая, правая, амбидекстрия)
Анатомическое строение артикуляционного аппарата
Губы (толстые, тонкие, неполное смыкание, расщелина, шрамы)
Зубы (норма, редкие, кривые, мелкие, вне челюстной дуги, отсутствие зубов)
Прикус (прогнатия, прогения, открытый боковой, открытый передний, перекрестный)
Язык (массивный, маленький, девиация кончика влево/вправо, укороченная подъязычная связка)
Твердое небо (высокое, узкое, плоское, расщелина, субмукозная щель)
Мягкое небо (укороченное, раздвоенное, отсутствует, девиация влево/вправо, нарушение функции смыкания)
Состояние артикуляционной моторики

Объем движений (полный, неполный)
Точность движений (точное, неточное выполнение движения)
Тонус (нормальное напряжение, вялый, чрезмерно напряженный тонус)
Темп движений (нормальный, медленный, быстрый)
Переключаемость движений (плавный, толчкообразный, с лишними движениями персе-
верации, замены движений)
Тремор (наличие синкинезии, добавочных, лишних, содружественных движений, саливация)
Состояние фонематического восприятия _____
Состояние звукопроизношения
Замены _____
Искажения _____
Отсутствие _____
Состояние звуко-слоговой структуры слова _____
Состояние словарного запаса
Характеристика пассивного словаря:
Объем словаря _____
Точность употребления слов _____
Соответствие словаря возрасту _____
Характеристика активного словаря:
Объем словаря _____
Точность употребления слов _____
Соответствие словаря возрасту _____
Состояние грамматического строя
Словоизменение _____
Словообразование _____
Состояние связной речи
Общая характеристика речи (в соответствии с возрастным уровнем) _____
Уровень самостоятельного повествования _____
Типы используемых предложений _____
Подбор слов и правильность их использования _____
Затруднения в построении фразы (есть, нет) _____
Общее звучание речи
Дыхание (смешанное, ключичное, диафрагмальное, грудное)
Речевой выдох (достаточный, укороченный, речь на вдох)
Особенности голоса
Сила голоса (громкий, тихий)
Высота (высокий, низкий)
Тембр (монотонный, хриплый, сиплый, с носовым оттенком, дисфония)
Темп, ритм речи (нормальный, замедленный, ускоренный, дисритмия)
Употребление ударений (словесного, логического);
Употребление пауз в потоке речи (нормальное, излишне частое, излишне редкое);
Употребление основных видов интонации, их оттенков;
Выразительность речи (нормальная, маловыразительная, монотонная).
Состояние процесса чтения:
Качество чтения (побуквенное, послоговое, словесно разовое) _____
Темп чтения _____
Понимание прочитанного _____
Наличие специфических ошибок _____

Состояние процесса письма:

Особенности графики:

соблюдает интервал между буквами в словах, равномерно расставляет слова на строке /

не соблюдает интервал между буквами в словах, неравномерно расставляет слова на строке;

соблюдает нужную ширину букв / пишет буквы слишком размашисто или слишком узко;

соблюдает наклон букв / разнонаправленность наклон, чрезмерный наклон вправо, влево;

соблюдает расположение букв по линиям строки (соблюдает линейность) / не соблюдает

расположение букв по линиям строки (не держит линейность при письме);

выдерживает нужную высоту букв / не выдерживает нужную высоту букв (слишком крупно / слишком мелко);

соблюдает стройность письма / нередко обнаруживается ломаность, вычурность письма;

соблюдает округлость букв / имеет место «заборность», угловатость письма;

соблюдает связность букв при письме / не соблюдает связность букв при письме;

полная правильность формирования навыка письма / полная неразборчивость почерка

Наличие специфических ошибок _____

Наличие орфографических ошибок _____

Заключение _____

Рекомендации по коррекционной работе _____

Дата « ___ » _____ 20 ___ г. Учитель-логопед _____ / _____ /

**Заключение психолого-педагогического консилиума
МБОУ «Лицей №78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани**

Дата заполнения « ___ » _____ 20 ___ г.

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения _____

Класс _____

История дошкольного развития:

а) посещал /не посещал ДООУ (если посещал, то какое: обычного типа, логопедическую, коррекционную группу, ДООУ коррекционного типа) _____

б) поступил в ___ класс в ___ месяце _____ года. Был оставлен на повторный год обучения (да, нет, в каких классах) _____

Общее впечатление о ребенке: (характеристика общей осведомленности и социально-бытовой ориентировки: сведения о себе, о своей семье, ближайшем социальном окружении, уровень актуального развития) _____

Характеристика особенностей психофизического развития: (работоспособность, развитие крупной и мелкой моторики, зрительно-пространственная ориентация, зрительное и слуховое восприятие, особенности мышления, внимания, памяти) _____

Степень развития учебных навыков (общая оценка состояния учебных навыков, соответствие знаний, умений и навыков требованиям программы) _____

Математика (устный счет, характер трудностей при решении примеров, задач, геометрических построений) _____

Чтение (тип, темп, характерные ошибки при чтении) _____

Письмо (особенности графики, аккуратность, устойчивость почерка) _____

Характер ошибок в письменной речи (при письме под диктовку) _____

Особенности устной речи (четкость произнесения звуков, темп, плавность, запас слов, грамматическое и интонационное оформление) _____

Трудовые умения и навыки (труд по самообслуживанию) _____

Индивидуальные особенности обучения (насколько быстро усваивает новые понятия, способы действий при минимальной помощи педагога, одноклассников и др.) _____

Эмоционально-поведенческие особенности (проблемы в общении, взаимоотношения с обучающимися, учителями, воспитателями) _____

Заключение психолога: _____

Заключение учителя-логопеда: _____

Рекомендации психолога: _____

Рекомендации учителя-логопеда: _____

Рекомендации социального педагога: _____

Председатель ППк лица _____ / _____ /

Специалисты: психолог _____ / _____ /

учитель-логопед _____ / _____ /

социальный педагог _____ / _____ /

М.П.

Приложение № 2
к положению о психолого-педагогическом консилиуме
МБОУ «Лицей №78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани

Образец журнала регистрации заседаний психолого-педагогического консилиума
Титульный лист

Журнал
регистрации заседаний
психолого-педагогического консилиума
МБОУ «Лицей №78 «Фарватер» Приволжского района
г.Казани

начат: « _____ » _____ 20 ____ г.
окончен: « _____ » _____ 20 ____ г.

Содержание

№ п/п	Дата, время	Тема заседания	Проблема	Рекомендации	Специалист или состав ПМПк

Приложение №3

к положению о психолого-педагогическом консилиуме
МБОУ «Лицей № 78 «Фарватер» Приволжского района г. Казани

Образец журнала регистрации детей на психолого-педагогический консилиум
Титульный лист

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Лицей № 78 «Фарватер» Приволжского района г.Казани**

Журнал
регистрации детей на психолого-
педагогический консилиум

начат: « _____ » _____ 20 ____ г.
окончен: « _____ » _____ 20 ____ г.

Содержание

№ п/п	Дата, время	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Пол	Инициатор обращения	Повод обращения	График консультирования специалистами

Образец журнала регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций психолого-педагогического консилиума
Титульный лист

<p>Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций психолого-педагогического консилиума МБОУ «Лицей №78 «Фарватер» Приволжского района г.Казани</p> <p>начат: « ____ » _____ 20 ____ г. окончен: « ____ » _____ 20 ____ г.</p>
--

Содержание

№ п/п	Дата, время	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения (число, месяц, год)	Пол	Проблема	Заключение специалиста или коллегиальное заключение ППк	Рекомендации	Специалист или состав ПМПк

**НАША
ИНКЛЮЗИВНАЯ
ШКОЛА**

Из опыта работы МБОУ «Лицей №78 «Фарватер»
Приволжского района г. Казани

Форм.бум. 60x84 1/16. Гарнитура Calibri
Усл.печ.л. 2,7