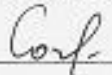


СОГЛАСОВАНО
Председатель ППО МАДОУ
«Детский сад комбинированного вида
№ 106 «Забава»

 Г.Н.Саитбаева



УТВЕРЖДАЮ
Заведующий МАДОУ
«Детский сад комбинированного вида
№ 106 «Забава»

 З.Д.Гимадеева

Введено в действие
приказом заведующего
МАДОУ «Детский сад комбинированного
вида № 106 «Забава»
«28» августа 2025 г. № 144-1

Рассмотрено и утверждено
на педагогическом совете № 1
от «28» августа 2025 г.
протокол № 1

ДОПОЛНЕНИЕ

К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

муниципального автономного дошкольного образовательного
учреждения «Детский сад комбинированного вида № 106 «Забава»
на 2025-2026 учебный год

Набережные Челны
2025 год

Дополнение к ОП
на 2025-2026 учебный год
Общие сведения об организации

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад комбинированного вида № 106 «Забава»

В настоящее время в ДООУ функционирует 11 групп для детей дошкольного возраста от 2 до 7 (8) лет.

Учредитель (собственник) – муниципальное образование город Набережные Челны.

Функции и полномочия учредителя осуществляет Исполнительный комитет муниципального образования город Набережные Челны Республики Татарстан.

Координацию и регулирование деятельности Детского сада осуществляет Управление образования Исполнительного комитета в соответствии с его компетенцией.

Детский сад имеет лицензии на право осуществления образовательной и медицинской деятельности.

Режим работы: 12 часов (с 6 часов до 18 часов) при пятидневной рабочей недели.

Работа детского сада строится и проводится в соответствии с Конвенцией о правах ребенка, Конституцией РФ, нормативными документами, утвержденными МО и Н РФ, МО и Н РТ, на основе Устава и требований локальных актов Детского сада.

Педагогический состав: 16 педагогов

старший воспитатель - 1

воспитатели - 11

педагог-психолог – 0

учитель-дефектолог – 2

инструктор по физической культуре – 0

музыкальный руководитель – 1

воспитатель по обучению детей татарскому языку - 1

Характеристика педагогических кадров

Всего: 16 педагогов, из них:

- с высшим образованием 14 (88%) педагог;

- со средне-специальным 2 (12%) педагога;

Уровень квалификации педагогов:

- высшая квалификационная категория – 7 (44 %) педагог;

- I квалификационная категория - 8 (50 %) педагогов;

- без категории – 1 (6 %) педагогов, из них получили соответствие занимаемой должности – 1 педагог.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАННИКОВ

МАДОУ «Детский сад комбинированного вида № 106 «Забава» осуществляет образовательную деятельность с учетом обеспечения квалифицированной коррекции недостатков в физическом развитии детей с нарушениями ОДА и ЗПР. В Детском саду функционирует 11 групп:

- 2 группы – вторая группа раннего возраста (1 мл. гр.) № 9,10

- 3 группы – младшая группа (2 мл.гр.) № 2,5,11, из них группа № 2- разновозрастная (ДЦП);

- 2 группы - средние группы № 3,6, из них группа № 3 – разновозрастная инклюзивная группа;
- 3 группы - старшие группы № 1,4,8, из них группа № 4 – разновозрастная инклюзивная группа;
- 1 группа – подготовительная к школе группы (№ 7).

Прием детей в Детский сад осуществляется на основании медицинского заключения. В настоящее время Детский сад посещает 201 ребенок.

№	Возрастная группа	Кол-во групп	Кол-во детей
1	Вторая группа раннего возраста (2-3)	2	40
2	Младшая группа (3-4)	2	47
3	Младшая группа (ДЦП) (3-7)	1	3
4	Средняя группа (4-5)	1	26
5	Старшая группа (5-6)	2	46
	Разновозрастная группа № 4 (инклюзивная) (5-6)	1	11
6	Разновозрастная группа № 3 (инклюзивная) (4-8)	1	7
7	Подготовительная к школе группа (6-7)	1	21
9	Итого	11	201
10	Из них мальчиков		103
11	Из них девочек		198

Большая часть воспитанников (82,5%) детского сада имеют вторую группу здоровья. Дети, имеющие первую группу здоровья – 7,6 %, третью группу здоровья – 1,8 %, четвертую группу здоровья – 4,9 %, пятую группы здоровья составляют 3,1 %. Детский сад посещают 12 детей с инвалидностью, нуждающихся в коррекционной помощи учителя-дефектолога.

Дети с нарушениями ОДА — неоднородная группа, основной характеристикой которой являются задержки формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций. Двигательные расстройства характеризуются нарушениями координации, темпа движений, ограничением их объема и силы, что приводит к невозможности или частичному нарушению осуществления движений.

У большинства детей с нарушениями ОДА могут выявляться нарушения зрения, слуха, особенности формирования и развития психических функций, расстройства устной речи (дизартрия, алалия). У детей с заболеваниями ОДА нарушена пространственная ориентация (это проявляется в замедленном освоении понятий, обозначающих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить геометрические фигуры, складывать из частей целое); часто страдает произвольность внимания, его устойчивость и переключаемость (ребенок с трудом и на короткое время сосредоточивается на предлагаемом объекте или действии, часто отвлекается); может быть нарушена память в системе одного анализатора (зрительного, слухового, двигательного-кинестетического); мыслительные процессы характеризуются инертностью, низким уровнем сформированности операции обобщения. Расстройства эмоциональной-волевой сферы у одних детей могут проявляться в виде повышенной

возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других — наоборот, в виде заторможенности, вялости.

Задержка психического развития - это пограничная форма интеллектуальной недостаточности, личная незрелость, негрубое нарушение познавательной сферы, синдром временного отставания психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоциональных, волевых). Это не клиническая форма, а замедленный темп развития. ЗПР - это психолого-педагогическое определение одного из распространенных отклонений в психофизическом развитии детей. Ее относят к «пограничной» форме дизонтогенеза, для которой характерен замедленный темп созревания психических структур. Данная популяция детей отличается гетерохронностью проявлений, отклонений в развитии, различной степенью их выраженности, а также разным прогнозом последствий.

Задержка психического развития конституционального происхождения (гармонический психический и психофизический инфантилизм): на первый план в структуре нарушения выступают признаки эмоциональной и личностной незрелости. Для детей характерны аффективность поведения, эгоцентризм, истерические реакции и т.п. Инфантильность психики ребенка часто сочетается с инфантильным типом телосложения, с «детскостью» мимики, моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении. Этим детям рекомендуется комплексная коррекция развития педагогическими и медицинскими средствами. У детей с ЗПР конституционального генеза отмечается наследственно обусловленная парциальная недостаточность отдельных функций: гнозиса, праксиса, зрительной и слуховой памяти, речи. Эти функции лежат в основе формирования межанализаторных навыков, также как рисование, счет, письмо, чтение и т.д.

Задержка психического развития соматогенного генеза возникает у детей с хроническими соматическими заболеваниями сердца, почек, эндокринной системы и др. Эти причины вызывают задержку развития двигательных и речевых функций детей, замедляют формирование навыков самообслуживания, негативно сказываются на формировании предметно-игровой, элементарной учебной деятельности. Для детей с ЗПР соматогенного генеза характерны явления стойкой физической и психической астении, что приводит к снижению работоспособности и формированию таких черт личности, как робость, боязливость, тревожность. Если эти дети воспитываются в условиях гипо- или гиперопеки, то у них нередко возникает вторичная инфантилизация, формируются черты эмоционально-личностной незрелости, что вместе со снижением работоспособности и повышенной утомляемостью не позволяет ребенку достичь возрастного уровня развития. Поскольку ослабленный организм ребенка с ЗПР соматогенного генеза не позволяет ему выполнять работу в ровном, запланированном темпе, педагогам и психологам необходимо выявить момент активности ребенка, определить степень нагрузки, создать оптимальные условия для соблюдения охранительного режима как в ДОУ, так и в условиях семейного воспитания.

Задержка психического развития психогенного генеза. При раннем возникновении и длительном воздействии психотравмирующих факторов у ребенка могут возникнуть стойкие сдвиги в нервно-психической сфере, что приводит к невротическим и неврозоподобным нарушениям, патологическому развитию личности. На первый план выступают нарушения эмоционально-волевой сферы, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции поведения. Дети с ЗПР психогенного генеза с трудом овладевают навыками самообслуживания, трудовыми и учебными навыками. У

них нарушаются взаимоотношения с окружающим миром: не сформированы навыки общения со взрослыми и детьми, наблюдается неадекватное поведение в незнакомой и малознакомой обстановке, они не умеют следовать правилам поведения в социуме. Однако эти проблемы не носят органического характера, причина, скорее всего, кроется в том, что ребенок этому «не научен».

Общеразвивающую работу с этими детьми проводится по адаптированной образовательной программе, составленной на основе адаптированной федеральной образовательной программы дошкольного воспитания, так же используются парциальные программы для индивидуальной коррекционно-развивающей работы («Программы воспитания и обучения с задержкой психического развития»). Необходимо разработать индивидуальный маршрут и оказание коррекционной помощи воспитателей и психолога по ознакомлению с окружающим миром и гармонизации взаимодействия с ним. Необходимо отметить, что научные исследования и практический опыт свидетельствуют о том, что динамика развития в условиях интенсивной педагогической коррекции у детей с ЗПР психогенного генеза, как правило, положительная, что позволяет подготовить их обучению в общеобразовательной школе.