**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Новорогачинская средняя школа»**

Принято УТВЕРЖДАЮ

На педагогическом совете Директор школы

Протокол №\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.И.Денисов

Председатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Приказ \_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.И. Денисов

**Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме муниципального бюджетного общеобразоательного учреждения «Новорогачинская средняя школа»**

1. Общее положение.
2. Цели и задачи психолого-медико-педагогического консилиума.
3. Организация деятельности и состав психолого-медико-педагогического консилиума.
4. Подготовка и проведение психолого-медико-педагогического консилиума.
5. **Общее положение.**
   1. Настоящее положение разработано в соответствии с Законом №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Типовым положением об общеобразовательном учреждении, Уставом МБОУ Новорогачинская СШ.
   2. Настоящее положение определяет деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (далее ПМПк) МБОУ Новорогачинская СШ, как совещательный, систематически действющий орган при администрации школы, оказывающий помощь всем участникам образовательного процесса. Ппсихолого-медико-педагогический консилиум в своей деятельности руководствуется Уставом школы, договором между школой и родителями (законными представителями) обучающихся, настоящим Положением.
   3. Психолого-медико-педагогический консилиум представляет собой объединение специалистов школы, организуемое для комплексного всестороннего, динамического психолого-педагогического сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации к условиям обучения и воспитания в школе, а также детей с ограниченными возможностями здоровья.
   4. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющихся у них функциональных обязанностей, оплаты труда.
   5. Основополагающим в работе ПМПк являются принципы:

- уважение личности и опоры на положительные качества ребенка;

- «не навреди»;

- психологических и педагогических знаний.

1.6. Функции ПМПк:

- диагностическая – изучение социальной ситуации развития, определение доминанты развития, потенциальных возможностей обучающихся, распознавание характера отклонения в их поведении, деятельности и общения;

- воспитательная – разработка программы педагогической коррекции в виде учебно-воспитательных мер, рекомендуемых классному руководителю, учителю-предметнику, родителю, ученическому коллективу. По характеру меры могут быть лечебные, контролирующие, дисциплинирующие, корректирующие и другие;

- реабилитирующая – защита интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия, повышение статуса и ценности ребенка как члена семьи и члена школьного коллектива.

**2. Цели и задачи психолого-медико-педагогического консилиума.**

2.1. Основная цель ПМПк – выработка коллективного решения о способах профессионально-педагогического влияния на обучающихся. Такие решения принимаются на основе представленных учителями, педагогом-психологом, учителем-логопедом, социальным педагогом школы диагностических и аналитических данных об особенностях конкретного ребенка. Также целью консилиума является определение и организация адекватных условий развития, обучения и воспитания обучающихся в соответствии с их специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, состояния соматического и психического здоровья.

2.2. В задачи ПМПк входит:

- выявление причин, вызывающих затруднения у обучающихся и учителей, разработка учебно-воспитательных и управленческих мер по устранению этих причин;

- коллективное изучение трудностей обучения и воспитания ребенка с помощью всех участников образовательного процесса;

- выявление актуальных и резервных возможностей ребенка;

- разработка рекомендаций администрации, учителю, родителям для создания условий, обеспечивающих индивидуальный подход в процессе коррекционно-развивающего обучения ребенка и его психологического сопровождения;

- отслеживание динамики развития ребенка и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающихся программ;

- определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающих в школу, с целью определения «группы риска»;

- решение вопроса о создании условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка;

- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация психологической адекватной образовательной среды;

-организация взаимодействия между педагогическим коллективом школы и специалистами ГТПМПК;

- при возникновении трудностей диагностики, конфликтной ситуации, а также отсутствие положительной динамики в процессе реализации рекомендаций консилиума направление ребенка на консультацию в ГТПМПК.

**3. Организация деятельности и состав психолого-медико-педагогического консилиума.**

3.1. Общее руководство деятельностью ПМПк осуществляет заместитель директора по учебно-воспитательной работе.

3.2. Состав консилиума утверждается приказом директора школы сроком на один год. В случае изменения в составе консилиума издается дополнительный приказ.

3.3 В состав психолого-медико-педагогического консилиума входят постоянные участники – заместитель директора по УВР (председатель консилиума), учитель (классный руководитель), учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, медицинский работник. При отсутствии специалистов они привлекаются на договорной основе в зависимости от специфики рассматриваемого вопроса.

3.4. Психолого-медико-педагогический консилиум работает во взаимодействии с Городищенской территориальной психолого-медико-педагогической комиссией.

3.5. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей или педагогов школы. В случае инициативы педагогов школы должно быть получено согласие родителей (законных представителей) на обследование ребенка. При несогласии родителей (законных представителей) специалистами консилиума должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка.

3.6. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики. Специалисты консилиума обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе, соблюдать конфиденциальность заключения. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на ПМПк.

3.7. Обследование ребенка проводится каждым специалистом консилиума отдельно, при необходимости – в присутствии родителей (законных представителей).

3.8. На психолого-медико-педагогический консилиум представляются следующие документы: заявление от родителей, педагогическое представление, логопедическое представление, психологическое представление, характеристика, медицинская информация о ребенке.

3.9. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию. Все сведения вносятся в журнал регистрации консилиумов и протоколы первичного обследования ребенка.

3.10. В ПМПк ведется следующая документация:

-журнал регистрации консилиумов;

- протоколы первичного обследования ребенка;

- протоколы заседания консилиумов;

- график плановых консилиумов.

3.11. В другие учреждения и организации заключения направляются только по официальному запросу.

**4. Подготовка и проведение психолого-медико-педагогического консилиума.**

4.1. Психолого-медико-педагогические консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые

4.2. Периодичность консилиумов определяется реальным запросом школы и не реже одного раза в четверть проводятся плановые заседания консилиума, на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития обучающихся, нуждающихся в психолого-педагогической и, диагностико-коррекционной помощи.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на:

- анализ процесса выявления детей «группы риска», ее количественный и качественный состав, дети с признаками школьной дезадаптации, неуспевающие и слабоуспевающие дети;

- определение путей психолого-педагогического сопровождения обучающихся с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;

- принятие согласованного решения по определению специального (коррекционного) образовательного маршрута ребенка;

- профессиональная квалификация динамики развития ребенка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

4.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов, непосредственно работающих с ребенком. Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях. Задачами внепланового консилиума являются:

- решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам;

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

4.5. В течение трех дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка классный руководитель согласовывает этот вопрос с родителями (законными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового консилиума ( в соответствии с графиком плановых ПМПк).

4.6. Психолого-медико-педагогический консилиум проводится при условии согласования вопроса с родителями (законными представителями).

4.7. Председатель включает в состав консилиума, кроме постоянных, педагогов школы, непосредственно работающих с ребенком, направивших ребенка на ПМПк, и других специалистов. Председатель ставит в известность специалистов консилиума о необходимости обследования ребенка.

4.8. В период с момента поступления запроса и до консилиума каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребенка, , планируя время его обследования с учетом реальной возрастной и психофизической нагрузки.

4.9. Каждый специалист ПМПк составляет заключение по данным соответствующего обследования и разрабатывает рекомендации.

4.10. На период реализации рекомендаций , разработанных специалистами ПМПк, классный руководитель отслеживает эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно-развивающей программы и входящий с инициативой повторных обсуждений на ПМПк динамики развития ребенка.

4.11. Каждый специалист, участвовавший в обследовании и/или коррекционной работе с ребенком, в устной форме дает свое заключение на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем консилиума. Заключение каждого специалиста вкладывается в личную карту ребенка. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и социальной помощи ребенку также фиксируется в личной карте ребенка и подписывается председателем консилиума и всеми членами ПМПк.

4.12. Результаты психолого-медико-педагогического консилиума доводятся до сведения родителей (законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей (законных представителей).

4.13. Не реже одного раза в четверть (плановые консилиумы), на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребенком, в личную карту вносятся сведения об изменениях в состоянии ребенка в процессе реализации рекомендаций.