****

**ПОЛОЖЕНИЕ
о Психолого-Медико-Педагогическом консилиуме (ПМП(к))
МБОУ Акташская СОШ им. Ст. Мохова**

1. **Общие положения**
	1. Настоящее положение регулирует деятельность ПМП(к), созданного

на базе МБОУ Акташская СОШ им. Ст. Мохова.

1.2. ПМП(к) в своей деятельности руководствуется федеральными законами, указами, распоряжениями Президента РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ, решениями соответствующего органа управления образованием, настоящим положением, Уставом школы, договором между школой и родителями (законными представителями) обучающихся, Конвенцией ООН о правах ребёнка, Законом РФ «Об образовании».

1.3. Психолого-медико-педагогический консилиум (ПМП(к)) – это совещательный, систематически действующий орган при администрации школы.

1.4. Специалисты и участники консилиума обязаны подготовить и предоставить к обсуждению соответствующие материалы о ребенке в письменном виде.

1.5. С целью глубокого изучения ребенка и тщательной подготовки документов специалистами рассматриваются не более 5-6 случаев одновременно.

1.6.Общее руководство деятельностью ПМП(к) осуществляет заместитель директора по УВР.

1.7. В состав ПМП(к) входят: заместитель директора по УВР (председатель консилиума), учитель (классный руководитель) или другой специалист, представляющий ребёнка на ПМПк , учителя с большим опытом работы , педагог-психолог, врач, фельдшер.

1. **Цель и задачи психолого-медико-педагогического консилиума**
	1. Основная цель ПМП(к) – выработка коллективного решения о содержании обучения и способах профессионально-педагогического влияния на обучающихся.

**Задачи:**

* 1. Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии ребёнка;
	2. Выявление актуальных и резервных возможностей ребёнка;
	3. Разработка рекомендаций учителю, классному руководителю, родителям для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционно-развивающего сопровождения;
	4. Отслеживание динамики развития и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ;
	5. Определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающих в школу, с целью вычленения «группы риска»;
	6. Решение вопроса о создании в школе условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребёнка. При необходимости – перевод в специальный (коррекционный) класс 8 вида, выбор соответствующей формы обучения ( индивидуальное, индивидуальное на дому, смешанное );
	7. При положительной динамике и компенсации отклонений в развитии – определение путей интеграции ребёнка в классы, работающие по основным образовательным программам;
	8. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных срывов и перегрузок, организация психологически адекватной образовательной среды;
	9. Формирование банка данных, отражающих развитие ребёнка, динамику овладения школьными навыками, умениями и знаниями, оценку коррекционно-развивающей работы;
	10. Организация взаимодействия между педагогическим коллективом школы и специалистами, участвующими в работе ПМП(к);
	11. При возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций , а также отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМП(к) направление на ПМПК более высокого уровня.
1. **Функции психолого-медико-педагогического консилиума**
	1. Диагностическая функция:
* распознание причин и характера отклонений в поведении и учении,
* изучение социальной ситуации развития ученика, его положения в коллективе,
* определение потенциальных возможностей и способностей учащегося.
	1. Реабилитирующая функция:
* защита интересов ребёнка, попавшего в неблагоприятные учебно-воспитательные или семейные условия,
* выявление и выработка мер по развитию потенциальных возможностей ученика,
* выбор наиболее оптимальных форм обучения, коррекционного воздействия,
* выработка рекомендаций по медицинской реабилитации учащихся,
* семейная реабилитация: повышение статуса ребёнка в глазах родителей, повышение его ценности как члена семьи, выработка рекомендаций для эффективных занятий с ребёнком, развития его потенциальных возможностей методами семейного воспитания, запрещение или предупреждение методов психического и физического воздействия на ребёнка.
	1. Воспитательная функция:
* разработка стратегии педагогического воздействия на учащихся «группы риска»,
* интеграция воспитательных воздействий педагогического коллектива, родителей и сверстников на ученика.

**4. Обязанности участников ПМП(к)**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Участники*** | ***Обязанности*** |
| Руководитель (председатель) ПМП(к) – заместитель директора школы по УВР | * организует работу ПМП(к),
* обеспечивает систематичность заседаний консилиума,
* формирует состав участников для очередного заседания,
* формирует состав учащихся, которые обсуждаются или приглашаются на заседание,
* координирует связи ПМП(к) с участниками образовательного процесса, структурными подразделениями школы,
* контролирует выполнение рекомендаций ПМП(к).
 |
| Педагог-психолог школы, врач-педиатр, социальный педагог, учитель-логопед | * организует сбор диагностических данных на подготовительном этапе,
* обобщает, систематизирует полученные диагностические данные, готовит аналитические материалы,
* формулирует выводы, гипотезы,
* вырабатывает предварительные рекомендации.
 |
| Социальный педагог | * даёт характеристику неблагополучным семьям,
* предоставляет информацию о социально-педагогической ситуации в микрорайоне
 |
| Учителя, работающие в классах | * дают развёрнутую педагогическую характеристику на ученика по предполагаемой форме,
* формулируют педагогические гипотезы, выводы, рекомендации
 |
| Врач, школьная медсестра | * информирует о состоянии здоровья учащегося,
* даёт рекомендации по режиму жизнедеятельности ребёнка,
* обеспечивает и контролирует направление на консультацию к медспециалисту (по рекомендации консилиума либо по мере необходимости).
 |

1. **Организация деятельности психолого-медико-педагогического консилиума**
	1. Обследование ребёнка специалистами ПМП(к) осуществляется по инициативе родителей или сотрудников школы. В случае инициативы сотрудников школы должно быть получено согласие на обследование родителей.
	2. При несогласии родителей специалистами ПМП(к) должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребёнка. Во всех случаях согласие родителей должно быть подтверждено их заявлением, причём подростков старше 12 лет, обратившихся к специалистам ПМП(к) допускают без сопровождения родителей.
	3. Обследование ребёнка должно осуществляться с учётом требований профессиональной этики. Специалисты ПМП(к) обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе соблюдать конфиденциальность информации, содержащейся в заключении.
	4. Обследование ребёнка проводится на основании характеристики классного руководителя специалистами ПМП(к) индивидуально, при необходимости - в присутствии родителей.

**6. Порядок подготовки и проведения консилиума**

6.1. Консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые.

6.2. Плановые консилиумы проводятся 4 раза в год. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

* первое заседание: разработка системы психолого-педагогического сопровождения детей;
* второе заседание - динамическая оценка состояния детей и коррекция при необходимости ранее намеченной программы психолого-педагогического сопровождения;
* третье заседание: предварительная оценка эффективности коррекционно-развивающей работы с воспитанниками в рамках психолого-педагогического сопровождения, коррекция индивидуальных планов развития;
* четвертое заседание: поведение итогов работы за год по индивидуальному психолого-педагогическому сопровождению воспитанников.
	1. Внеплановые консилиумы проводятся по запросам специалистов, ведущих с учащимися коррекционно-развивающую работу. Повод для внепланового консилиума является выявление или возникновение новых обстоятельств, влияющих на развитие ребенка, отрицательная динамика его развития и обучения. Задачами внепланового консилиума являются:
* решение вопроса о принятии экстренных мер в условиях возникновения у ребенка адаптационных проблем;
* разработка коррекционно-развивающей программы.
* оценка эффективности коррекционно-развивающей программы.
	1. Консилиум проводится под руководством председателя консилиума.
	2. Специалисты доводят информацию о ребенке, после чего оформляется протокол консилиума. Каждый специалист, участвующий в коррекционно-развивающей и консультационной работе, дает свое заключение о ребенке в письменной форме.
	3. Представление ребенка специалистами ведется в установленном порядке: врач- педиатр, воспитатель группы, педагог-психолог, учитель-логопед, дефектолог.

**7. В ПМП(к) ведётся следующая документация:**

* журнал предварительной записи детей на ПМП(к);
* журнал протоколов плановых и неплановых консилиумов;
* карта развития ребёнка с краткими обобщёнными заключениями специалистов, окончательным коллегиальным заключением ПМП(к), дневником динамического наблюдения , листами коррекционной работы специалистов;
* список специалистов ПМП(к);
* график плановых консилиумов( не реже 1 раза в четверть);
* списки специального (коррекционного) класса, находящегося под динамическим наблюдением специалистов ПМП(к);
* нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ПМП(к);
* архив, состоящий из карт развития и диагностического материала детей.