

муниципальное казенное общеобразовательное учреждение «Мокро-Ольховская средняя школа»  
Котовского муниципального района Волгоградской области  
403820, Россия, Волгоградская область, Котовский район, село Мокрая Ольховка, улица Школьная,  
д.9, тел 8(84455) 7-32-41,  
Е-mail: m-olhovka@mail.ru; ОКПО 41477257. ОГРН 1023404975384. ИНН/3414012447

СОГЛАСОВАНО

Педагогическим советом

МКОУ Мокро-Ольховской СШ (протокол  
от 30.08.2024 № 1)

УТВЕРЖДАЮ

Директор МКОУ Мокро-Ольховской СШ

Н.А.Кевпайч

приказ № 75 от 02.09.2024



## Положение о психолого-педагогическом консилиуме

### 1. Общие положения

1.1. Положение о психолого-педагогическом консилиуме (далее – Положение) разработано на основании распоряжения Минпросвещения от 09.09.2019 № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации», Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

1.2. Психолого-педагогический консилиум (далее – ППк) является одной из форм взаимодействия руководящих и педагогических работников МКОУ Мокро-Ольховской СШ (далее – организация) с целью создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения.

1.3. Задачами ППк являются:

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

1.3.2. Разработка рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся.

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

1.3.4. Контроль за выполнением рекомендаций ППк.

### 2. Организация деятельности ППк

2.1. ППк создается приказом руководителя организации.

2.2. Общее руководство деятельностью ППк возлагается на руководителя организации.

муниципальное казенное общеобразовательное учреждение «Мокро-Ольховская средняя школа»  
Котовского муниципального района Волгоградской области  
403820, Россия, Волгоградская область, Котовский район, село Мокрая Ольховка, улица Школьная,  
д.9, тел 8(84455) 7-32-41,  
E-mail: [m-olxovka@mail.ru](mailto:m-olxovka@mail.ru); ОКПО 41477257, ОГРН 1023404975384, ИНН/3414012447

СОГЛАСОВАНО

Педагогическим советом

*МКОУ Мокро-Ольховской СШ* (протокол  
от 30.08.2024 № 1)

УТВЕРЖДАЮ

Директор *МКОУ Мокро-Ольховской СШ*  
Н.А.Кевпанич

приказ № 75 от 02.09.2024

## **Положение о психолого-педагогическом консилиуме**

### **1. Общие положения**

1.1. Положение о психолого-педагогическом консилиуме (далее – Положение) разработано на основании распоряжения Минпросвещения от 09.09.2019 № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации», Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

1.2. Психолого-педагогический консилиум (далее – ППк) является одной из форм взаимодействия руководящих и педагогических работников *МКОУ Мокро-Ольховской СШ* (далее – организация) с целью создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения.

1.3. Задачами ППк являются:

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

1.3.2. Разработка рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся.

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

1.3.4. Контроль за выполнением рекомендаций ППк.

### **2. Организация деятельности ППк**

2.1. ППк создается приказом руководителя организации.

2.2. Общее руководство деятельностью ППк возлагается на руководителя организации.

2.3. В состав ППк входят: председатель ППк – заместитель руководителя организации, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог.

Заместитель председателя ППк и секретарь ППк определяются из числа членов ППк на заседании ППк.

2.4. Заседания ППк проводятся под руководством председателя ППк или лица, исполняющего его обязанности.

2.5. Ход заседания фиксируется в протоколе.

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

2.6. Секретарь ППк заносит информацию о заседаниях в Журнал учета заседаний ППк.

2.7. Коллегиальное решение ППк, содержащее обобщенную характеристику обучающегося и рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения, фиксируется в заключении. Заключение подписывается всеми членами ППк в день проведения заседания и содержит коллегиальный вывод с соответствующими рекомендациями, которые являются основанием для реализации психолого-педагогического сопровождения обследованного обучающегося.

Коллегиальное заключение ППк доводится до сведения родителей (законных представителей) в день проведения заседания.

В случае несогласия родителей (законных представителей) обучающегося с коллегиальным заключением ППк они выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе заключения ППк.

Коллегиальное заключение ППк доводится до сведения педагогических работников, работающих с обследованным обучающимся, и специалистов, участвующих в его психолого-педагогическом сопровождении, не позднее трех рабочих дней после проведения заседания.

2.8. Секретарь ППк регистрирует коллегиальное заключение ППк в Журнале регистрации коллегиальных заключений психолого-педагогического консилиума.

2.9. При направлении обучающегося на психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ПМПк) оформляется Представление ППк на обучающегося (приложение № 1).

Представление ППк на обучающегося для предоставления на ПМПк выдается родителям (законным представителям) под личную подпись.

### **3. Режим деятельности ППк**

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

3.2. Заседания ППк подразделяются на плановые и внеплановые.

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

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

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

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

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

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

#### **4. Проведение обследования**

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

4.2. Обследование обучающегося специалистами ППк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников организации с письменного согласия родителей (законных представителей) (приложение № 2).

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

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

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

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

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

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

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

- разработку адаптированной основной общеобразовательной программы;
- разработку индивидуального учебного плана обучающегося;
- адаптацию учебных и контрольно-измерительных материалов;
- предоставление услуг тьютора, ассистента (помощника), оказывающего обучающемуся необходимую техническую помощь, услуг по сурдопереводу, тифлопереводу, тифлосурдопереводу (индивидуально или на группу обучающихся), в том числе на период адаптации обучающегося в организации/учебную четверть, полугодие, учебный год/на постоянной основе;
- другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции организации.

5.2. Рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося на основании медицинского заключения могут включать условия обучения, воспитания и развития, требующие организации обучения по индивидуальному учебному плану, учебному расписанию, медицинского сопровождения, в том числе:

- дополнительный выходной день;
- организацию дополнительной двигательной нагрузки в течение учебного дня/снижение двигательной нагрузки;
- предоставление дополнительных перерывов для приема пищи, лекарств;
- снижение объема задаваемой на дом работы;

- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь;
- другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции Организации.

5.3. Рекомендации ППК по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося, испытывающего трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, могут включать в том числе:

- проведение групповых и (или) индивидуальных коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся;
- разработку индивидуального учебного плана обучающегося;
- адаптацию учебных и контрольно-измерительных материалов;
- профилактику асоциального (девиантного) поведения обучающегося;
- другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции Организации.

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

Приложение №1 к «Положению о ППК»

### **Психолого-педагогическое представление на ПМПК**

**Фамилия, имя, отчество ребенка**

**Дата рождения** « » 20 г.

**Образовательное учреждение**

**Класс, программа** 1 класс, «Школа России»

**История обучения:** до поступления в школу посещал ДООУ обычного типа (смешанная группа), степень подготовленности в школу была слабой (буквы не знал, совершенно была не развита мелкая моторика)

Поступил в 1 класс в возрасте 6 лет 9 месяцев в 20 г. В данной школе с 1 класса

**Домашний адрес**

**телефон**

**Статус семьи** полная, неблагополучная

**состав семьи** , 1971 г.р. – отец,

, 1980 г.р. – мать,

, 2004 г. р. – сестра,

, 2005 г. р. – брат,

, 2008 г. р. – сестра

## **Наличие наследственных психических заболеваний нет**

**Мать:** возраст лет, образование основное, профессии нет

**Отец:** возраст лет, образование среднее, профессия - тракторист

## **Особенности психо-физического развития**

На уроках Пётр малоактивен. Часто отвлекается во время урока, пытается вести разговоры на посторонние темы. Работоспособность - низкая. Для выполнения заданий мальчику требуется дополнительное время и постоянное напоминание со стороны учителя.

Двигательные функции сформированы соответственно возрасту (походка устойчивая, координация не нарушена, ловкость движений удовлетворительная). Двигательные умения, связанные с самообслуживанием, выработаны хорошо

Слабо развита мелкая моторика рук, точные и тонкие движения мышц кисти и пальцев ещё не совершенны. Работы в тетради небрежные. Не может запомнить графическое написание отдельных букв. Трудно даётся перевод печатной буквы в письменную, приходится работать с учащимся индивидуально.

Навыки пространственной ориентировки сформированы неполно, слабо ориентируется в основных понятиях времени, затрудняется в установлении причинно-следственных отношений между явлениями действительности, в восприятии сюжетного изображения (сюжет в целом не воспринимает, перечисляет изображенное).

Зрительное и слуховое восприятие в норме.

Особенности внимания – низкая устойчивость и концентрация, плохая переключаемость с одного вида работы на другой вид. Неусидчив, не доводит дело до конца, мешает педагогу, детям, быстро утомляется.

Особенности памяти - медленно запоминает и быстро забывает.

**Особенности латерализации:** ведущая рука правая.

## **Учебная мотивация:**

Общая мотивация социальная. Учебно-познавательная мотивация развита слабо.

## **Особенности обучаемости**

Пётр испытывает сложности при овладении программным материалом. Ему требуется постоянная организующая помощь учителя в виде наводящих вопросов, подсказок, опора на наглядный материал. При организующей помощи требуется неоднократное повторение, прямой показ. На уроках низкая активность внимания, быстро переключается, устает. Воспринимает учебную инструкцию, но работать по ней самостоятельно не может, приходится несколько раз повторять инструкцию. Не может найти и исправить самостоятельно ошибку в своей работе. Диме трудно высказать своё элементарное суждение, делать простой логический вывод.

## **Сформированность учебных навыков:**

У мальчика недостаточно сформированы умения и навыки для усвоения учебного материала, поэтому успеваемость низкая.

Не понимает учебной задачи. Способность к волевому усилию снижена. Тетради ведет небрежно, до сих пор не может правильно оформлять запись в тетрадях.

Материал за учебный год по основным учебным предметам Пётр не усвоил.

## **Математика**

Не осуществляет прямой и обратный счет в пределах десяти. Путает или забывает написание отдельных цифр. Не может считать устно даже по линейке. Примеры не решает. Алгоритм решения простых задач не усвоен.

Цифры запоминает с трудом, не знает состав чисел первого десятка, не знает таблицу сложения чисел с переходом через разряд, не называет последующее и предыдущее число. Геометрические фигуры не знает, не научился чертить отрезки заданной длины. На устном счете может поднимать руку, но отвечает неверно. Не усвоил названия компонентов при сложении и вычитании. Не умеет пользоваться математической терминологией. Математические диктанты и контрольные работы самостоятельно выполнять не может. Знает счёт до 10, а в обратной последовательности не всегда может сказать, понятия «предыдущее», «последующее» число путает, затрудняется присчитывать по 2, по 3.

### **Чтение**

На уроках чтения Пётр любит слушать сказки, рассказы, но пересказать не может. Пересказ состоит из набора слов (перечисляет героев, что происходило), предложения может составить по наводящим вопросам. При чтении может забывать, путать буквы, поэтому испытывает трудности при складывании слогов, а, соответственно, читает с большим трудом.

Нелегко даётся заучивание стихотворений. Словарный запас ограничен.

Уровень развития речи ребенка не соответствует норме.

### **Письмо**

Не может запомнить графическое написание букв, поэтому не умеет списывать с печатного текста. При списывании с письменного текста допускает искажения букв. Самостоятельные работы по письму выполняет медленно, с помощью учителя, с опорой на наглядный материал (алфавит, таблицы). Работы в тетради оформляет с нарушением орфографического режима, даже списывая с образца.

### **Особенности устной речи**

Речь развивается с отставанием от возрастной нормы, наблюдается недостаточный уровень лексического запаса. Предложения, употребляемые ребенком нераспространенные, неполные; строит высказывания с помощью педагога. Отмечается бедность, неточность, недифференцированность словаря, он представлен преимущественно бытовой, обиходной лексикой.

Получал ли логопедическую помощь логопедическую помощь не получал.

### **Эмоционально-поведенческие особенности**

Пётр идет на контакт со взрослыми, но стремится общаться с ограниченным кругом людей и не склонен включаться в совместную деятельность с другими детьми.

Никогда не старается в чем-либо быть первым.

Часто поступает необдуманно, недостаточно тщательно контролирует себя.

Может говорить неправду ради собственной выгоды. В классе авторитетом не пользуется.

Выслушивает замечания взрослых, но не всегда их выполняет.

Успехи у мальчика есть, но незначительные, не связанные с учебной деятельностью. Он стал коммуникабельнее, подружился с некоторыми одноклассниками. Стал стараться соблюдать правила поведения на уроке и перемене.

**Выводы и рекомендации специалистов:** \_\_\_\_\_

Классный руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Педагог – психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Директор \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ М.П.



**Перечень шаблонов/образцов документов психолого-педагогического консилиума образовательной организации.**

1. Приказ о создании ППк
2. Протокол проведения заседания ППк
3. Характеристика учителя на обучающегося с ОВЗ
4. Характеристика учителя на обучающегося, испытывающего трудности в обучении
5. Характеристики педагога-психолога на обучающегося с ОВЗ
6. Характеристики педагога-психолога на обучающегося, испытывающего трудности в обучении
7. Характеристика учителя-логопеда на обучающегося с ОВЗ
8. Характеристика учителя-логопеда на обучающегося, испытывающего трудности в обучении
9. Характеристика учителя-дефектолога на обучающегося с ОВЗ
10. Характеристика учителя-дефектолога на обучающегося, испытывающего трудности в обучении
11. Заявление о создании специальных условий обучения и воспитания (обучающийся с ОВЗ)
12. Заявление о создании специальных условий обучения и воспитания (обучающийся с ОВЗ + ребенок-инвалид)
13. Заявление о создании специальных условий обучения и воспитания (обучающийся с ОВЗ + индивидуальное обучение)
14. Согласие на обследование специалистами (малое)
15. Журнал обращения к специалистам
16. Письменное информирование о наличии трудностей в обучении + согласие на обследование
17. Письменное информирование о наличии трудностей в поведении + согласие на обследование
18. График обследования обучающегося специалистами ППк
19. Письменное информирование о результатах обследования специалистами
20. Заключение и рекомендации ППк
21. Коллегиальное заключение ППк
22. Направление на обследование в ПМПк
23. Журнал регистрации направлений в ПМПк
24. Письменный запрос на составление характеристики для предоставления в медицинскую организацию
25. Протокол встречи и беседы с родителями

**Характеристика учителя на обучающегося  
с ограниченными возможностями здоровья и/или ребенка-инвалида.**

**ФИО:** \_\_

**Дата рождения:** \_\_

**Класс:** \_\_

**Программа:** АООП НОО для обучающихся \_\_\_\_\_, вариант \_\_\_\_

**Заключение ПМПК:** № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**Психолого-педагогическая помощь:** *указать рекомендованных специалистов*

*И.О.Фамилия* обучается в \_\_ «\_\_» классе *наименование ОО* в подразделении \_\_\_\_\_.

**Сведения о состоянии здоровья:** \_\_\_\_\_

**Успеваемость по программе:** *указать общие ход освоения образовательной программы.*

Математика: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Русский язык: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Литературное чтение: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Окружающий мир: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Технология: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

**Наблюдение на уроках и переменах, во внеурочной деятельности:** \_\_\_\_\_

**Проявление личностных качеств в поведении ребенка:** \_\_\_\_\_

**Положение ребенка в детском коллективе:** \_\_\_\_\_

**Участие семьи в обучении и воспитании ребенка:** \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Учитель

*наименование ОО* \_\_\_\_\_ /И.О.Фамилия/

**Характеристика учителя на обучающегося,  
испытывающего трудности в обучении.**

**ФИО:** \_\_

**Дата рождения:** \_\_

**Класс:** \_\_

**Программа:** ООП НОО

**Психолого-педагогическая помощь:** не получает

*И.О.Фамилия* обучается в \_\_ «\_\_» классе *наименование ОО* в подразделении \_\_\_\_\_.

**Сведения о состоянии здоровья:** \_\_\_\_\_

**Успеваемость по программе:** *указать общие ход освоения образовательной программы.*

Математика: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Русский язык: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Литературное чтение: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Окружающий мир: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Технология: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

**Наблюдение на уроках и переменах, во внеурочной деятельности:** \_\_\_\_\_

**Проявление личностных качеств в поведении ребенка:** \_\_\_\_\_

**Положение ребенка в коллективе класса:** \_\_\_\_\_

**Участие семьи в обучении и воспитании ребенка:** \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Учитель

*наименование ОО* \_\_\_\_\_ /И.О.Фамилия/

**Заключение педагога-психолога на обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и/или ребенка-инвалида.**

**ФИО:** \_\_

**Дата рождения:** \_\_

**Класс:** \_\_

**Программа:** АООП НОО для обучающихся \_\_\_\_\_, вариант \_\_\_\_\_

**Заключение ПМПК:** № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**Психолого-педагогическая помощь:** *указать рекомендованных специалистов*

*И.О.Фамилия* обучается в \_\_«\_\_» классе *наименование ОО* в подразделении \_\_\_\_\_.

По результатам обследования получены следующие данные.

**Заключение:** *кратко сформулировать заключение.*

**Рекомендации:** *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Педагог-психолог

*наименование ОО* \_\_\_\_\_ /И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

---

**Заключение педагога-психолога на обучающегося, испытывающего трудности в обучении.**

**ФИО:** \_\_

**Дата рождения:** \_\_

**Класс:** \_\_

**Программа:** ООП НОО

**Психолого-педагогическая помощь:** не получает

*И.О.Фамилия* обучается в \_\_«\_\_» классе *наименование ОО* в подразделении \_\_\_\_\_. По результатам обследования получены следующие данные.

**Заключение:** *кратко сформулировать заключение.*

**Рекомендации:** *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Педагог-психолог

наименование ОО \_\_\_\_\_ /И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

---

**Логопедическая характеристика  
обучающегося с ограниченными возможностями здоровья  
и/или ребенка-инвалида.**

**ФИО:** \_\_\_\_

**Дата рождения:** \_\_\_\_

**Класс:** \_\_\_\_

**Программа:** АООП НОО для обучающихся \_\_\_\_\_, вариант \_\_\_\_\_

**Заключение ПМПК:** № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**Психолого-педагогическая помощь:** *указать рекомендованных специалистов*

*И.О.Фамилия* обучается в \_\_«\_\_» классе *наименование ОО* в подразделении \_\_\_\_\_. По результатам логопедического обследования получены следующие данные.

**Состояние моторики:**

Моторика кистей рук. \_\_\_\_\_

Артикуляционная моторика. \_\_\_\_\_

**Понимание обращенной речи:** \_\_\_\_\_

**Характеристика устной речи:**

Связная речь. \_\_\_\_\_

Лексический строй. \_\_\_\_\_

Грамматический строй речи. \_\_\_\_\_

Слоговая структура. \_\_\_\_\_

Звуковое оформление речи. \_\_\_\_\_

Фонематический слух. \_\_\_\_\_

Звуко-буквенный, слоговой анализ и синтез. \_\_\_\_\_

Интонационно мелодическая сторона речи. \_\_\_\_\_

**Характеристика письменной речи:**

Чтение: \_\_\_\_\_

Письмо: \_\_\_\_\_

**Заключение:** *кратко сформулировать заключение.*

**Рекомендации:** *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Учитель-логопед

наименование ОО \_\_\_\_\_ /И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

---

**Логопедическая характеристика  
обучающегося, испытывающего трудности в обучении.**

**ФИО:** \_\_

**Дата рождения:** \_\_

**Класс:** \_\_

**Программа:** ООП НОО

**Психолого-педагогическая помощь:** не получает

*И.О.Фамилия* обучается в \_\_«\_\_» классе *наименование ОО* в подразделении \_\_\_\_\_. По результатам логопедического обследования получены следующие данные.

**Состояние моторики:**

Моторика кистей рук. \_\_\_\_\_

Артикуляционная моторика. \_\_\_\_\_

**Понимание обращенной речи:** \_\_\_\_\_

**Характеристика устной речи:**

Связная речь. \_\_\_\_\_

Лексический строй. \_\_\_\_\_

Грамматический строй речи. \_\_\_\_\_

Слоговая структура. \_\_\_\_\_

Звуковое оформление речи. \_\_\_\_\_

Фонематический слух. \_\_\_\_\_

Звуко-буквенный, слоговой анализ и синтез. \_\_\_\_\_

Интонационно мелодическая сторона речи. \_\_\_\_\_

**Характеристика письменной речи:**

Чтение: \_\_\_\_\_

Письмо: \_\_\_\_\_

**Заключение:** *кратко сформулировать заключение.*

**Рекомендации:** *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

Учитель-логопед

наименование ОО \_\_\_\_\_ /И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

---

**Заключение учителя-дефектолога на обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и/или ребенка-инвалида.**

**ФИО:** \_\_

**Дата рождения:** \_\_

**Класс:** \_\_

**Программа:** АООП НОО для обучающихся с \_\_\_\_\_, вариант \_\_\_\_\_

**Заключение ПМПК:** № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**Психолого-педагогическая помощь:** *указать рекомендованных специалистов*

*И.О.Фамилия* обучается в \_\_ «\_\_» классе *наименование ОО* в подразделении \_\_\_\_\_. По результатам обследования получены следующие данные.

Уровень общей осведомленности: \_\_

Уровень усвоения программного материала: \_\_

Уровень развития мыслительных операций: \_\_

Способность к обучаемости: \_\_

**Заключение об уровне познавательного развития:** кратко сформулировать заключение.

**Рекомендации:** сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

Учитель-дефектолог

наименование ОО \_\_\_\_\_ /И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

---

**Заключение учителя-дефектолога на обучающегося,  
испытывающего трудности в обучении.**

**ФИО:** \_\_

**Дата рождения:** \_\_

**Класс:** \_\_

**Программа:** ООП НОО

**Психолого-педагогическая помощь:** не получает

И.О.Фамилия обучается в \_\_«\_\_» классе наименования ОО в подразделении \_\_\_\_\_. По результатам обследования получены следующие данные.

Уровень общей осведомленности: \_\_

Уровень усвоения программного материала: \_\_

Уровень развития мыслительных операций: \_\_

Способность к обучаемости: \_\_

**Заключение об уровне познавательного развития:** кратко сформулировать заключение.

**Рекомендации:** сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года Учитель-дефектолог

наименование ОО \_\_\_\_\_ /И.О.Фамилия/

**Заявление на создание специальных условий обучения и воспитания**

**(ребенок с ОВЗ)**

Директору наименования ОО

И.О.Фамилия директора

от \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Конт. телефон: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу создать моему ребёнку \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, обучающемуся/йся с  
ограниченными возможностями здоровья, специальные условия обучения и воспитания в  
наименование ОО в 20\_\_-20\_\_ учебном году согласно АООП (указать уровень получения  
образования) для обучающихся с \_\_\_\_\_, вариант \_\_\_\_\_ (при наличии) на основании заключения  
ПМПК № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (копию прилагаю).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Заявление на создание специальных условий обучения и воспитания**

**(ребенок с ОВЗ + ребенок-инвалид)**

Директору *наименование ОО*

*И.О. Фамилия директора*

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Конт. телефон: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу создать моему ребёнку \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, обучающемуся/йся с  
ограниченными возможностями здоровья и ребёнку-инвалиду специальные условия обучения и  
воспитания в *наименование ОО* в 20\_\_-20\_\_ учебном году на основании заключения ПМПК  
№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (копию прилагаю) и индивидуальной программы  
реабилитации и абилитации инвалида (копию прилагаю).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Заявление на создание специальных условий обучения и воспитания**

**(ребенок с ОВЗ + индивидуальное обучение)**

Директору *наименование ОО*

*И.О. Фамилия директора*

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Конт. телефон: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу создать моему ребёнку \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, обучающемуся/йся с

ограниченными возможностями здоровья специальные условия обучения и воспитания в *наименование ОО* в 20\_\_-20\_\_ учебном году на основании заключения ПМПК №\_\_\_\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (копию прилагаю) и перевести на индивидуальное обучение в 20\_\_-20\_\_ учебном году на основании Медицинского заключения №\_\_\_\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (оригинал прилагаю).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Согласие на обследование специалистами.**

**Оформляется в случае запроса родителей на обследование в ППк.**

Председателю психолого-педагогического консилиума  
*наименование ОО*  
*ФИО председателя*

Согласие.

Я, *ФИО родителя/законного представителя*, даю согласие на проведение обследования моего ребенка обучающегося/йся \_\_\_«\_\_» класса *ФИО ребенка* специалистами ППк *наименование ОО* (*перечислить специалистов*).

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

**Журнал обращения к специалистам психолого-педагогического консилиума**

*наименование ОО*

**в 20\_\_ - 20\_\_ учебном году**

Отделение/структурное подразделение: *название и адрес*

Руководитель/администратор отделения: *Фамилия Имя Отчество*

**Контактная информация ППк:**

Председатель ППк – *должность, ФИО, email, контактный телефон*

Заместитель председателя ППк – *должность, ФИО, email, контактный телефон*

Секретарь ППк – *должность, ФИО, email, контактный телефон*

Педагог-психолог – *должность, ФИО, email, контактный телефон*

Учитель-логопед – *должность, ФИО, email, контактный телефон*

Учитель-дефектолог – *должность, ФИО, email, контактный телефон*

Социальный педагог – *должность, ФИО, email, контактный телефон*

Начат: \_\_\_\_\_ Окончен: \_\_\_\_\_

Дата обращения:	
-----------------	--

Инициатор обращения:		Должность:		Подпись:	
ФИО обучающегося/йся:		Класс:			
Причина обращения:					
Специалист, принявший обращение:		Дата:		Подпись:	
Проведенные мероприятия:					
Результат обращения:					
ФИО специалиста:		Дата:		Подпись:	

# Письменное информирование о наличии трудностей в обучении + согласие на обследование

Шапка/официальный бланк ОО

---

ФИО родителя

матери/отцу обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса

ФИО обучающегося

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_!

Основная задача *наименование ОО* заключается в обеспечении качества образования обучающихся при создании благоприятных условий для всестороннего личностного развития каждого ребенка, его безопасности и психологического комфорта.

Реализация поставленной задачи предусматривает мониторинг достижений обучающихся в овладении образовательной программой.

Результаты мониторинга текущей *и/или* промежуточной успеваемости Вашего сына(дочери) \_\_\_\_\_ (ФИО ребенка), обучающегося/йся \_\_ «\_\_» *класса*, показали **наличие/сохранение стойких** трудностей в овладении содержанием **большинства/следующих** основных учебных дисциплин \_\_\_\_\_ (наименование) в овладении основной образовательной программой начального общего образования.

Просим Вас согласовать обследование Вашего сына(дочери) \_\_\_\_\_ (ФИО ребенка), обучающегося/йся \_\_ «\_\_» *класса* специалистами психолого-педагогического сопровождения *наименование ОО (педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом)* с целью выявления причин **возникшей/сохраняющейся** неуспеваемости ребенка и определения путей помощи.

Приложение к письму:

1. Выписка из журнала успеваемости, результаты мониторинга, текущей аттестации и т.д.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Директор *наименование ОО* \_\_\_\_\_ /И.О.Фамилия/

Классный руководитель \_\_\_\_\_ /И.О.Фамилия/

«Даю согласие на проведение обследования моего сына(дочери) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса,  
специалистами психолого-педагогического консилиума *наименование ОО*.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
/ \_\_\_\_\_/  
подпись

\_\_\_\_\_  
/ \_\_\_\_\_/  
фамилия имя отчество

## Письменное информирование о наличии трудностей в поведении + согласие на обследование

Шапка/официальный бланк ОО

---

ФИО родителя

матери/отцу обучающегося \_\_ «\_\_» класса

ФИО обучающегося

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_!

Основная задача *наименование ОО* заключается в обеспечении качества образования обучающихся при создании благоприятных условий для всестороннего личностного развития каждого ребенка, его безопасности и психологического комфорта.

Решение поставленной задачи включает оценку и контроль за состоянием психологического здоровья детей, реализацией их потребности в физической и психологической безопасности, обеспечением требуемого объема психолого-педагогической помощи в организации общения и взаимодействии друг с другом.

**Результаты проведенного внутришкольного мониторинга** по указанным параметрам показали **наличие/сохранение** у Вашего сына(дочери) \_\_\_\_\_ (ФИО ребенка), обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса, наличие трудностей в принятии и соблюдении установленной в школе **системы правил**, обеспечивающих психологическую и физическую безопасность педагогов и обучающихся.

Просим Вас согласовать обследование Вашего сына(дочери) \_\_\_\_\_ (ФИО ребенка), обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса, специалистами психолого-педагогического сопровождения *наименование ОО* (*педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом*) с целью выявления причин **возникших/сохраняющихся** трудностей.

Приложение к письму:

1. *Характеристика учителя с описанием возникающих трудностей.*

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Директор *наименование ОО* \_\_\_\_\_ /И.О.Фамилия/

Классный руководитель \_\_\_\_\_ /И.О.Фамилия/

«Даю согласие на проведение обследования моего сына(дочери) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса,  
специалистами психолого-педагогического консилиума *наименование ОО*.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись

фамилия имя отчество

---

Шапка/официальный бланк ОО

**График обследования обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса**

***Фамилия Имя Отчество***

**специалистами психолого-педагогического консилиума**

<b>Специалист/ФИО/телефон</b>	<b>Дата и время обследования</b>
Педагог-психолог <b><i>Фамилия Имя Отчество</i></b> <i>телефон</i>	
Учитель-логопед <b><i>Фамилия Имя Отчество</i></b> <i>телефон</i>	
Учитель-дефектолог	



<b>Фамилия Имя Отчество</b>  телефон	
--	--

Информируем вас, что при отсутствии родителей (законных представителей) на обследовании в указанное время, **обучающийся будет обследован согласно график**

Председатель ППк

наименование ОО \_\_\_\_\_ /И.О.Фамилия/

«Даю согласие на проведение обследования моего сына(дочери) \_\_\_\_\_, обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса, специалистами психолого-педагогического консилиума *наименование ОО* по данному графику».

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

подпись

фамилия имя отчество

### Письменное информирование о результатах обследования

Шапка/официальный бланк ОО

*ФИО родителя*

*матери/отцу обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса*

*ФИО обучающегося*

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_ !

По согласованию с Вами специалистами службы психолого-педагогического сопровождения *наименование ОО* было проведено обследование Вашего сына(дочери) \_\_\_\_\_ (*ФИО ребенка*), обучающегося/йся \_\_ «\_\_» **класса** направленное на \_\_\_\_\_ (*указать на предмет чего*).

Просим Вас ознакомиться с результатами проведенного обследованиями и предложенными рекомендациями специалистов (Приложение к письму).

Приложение:

1. *Указать все прилагаемые характеристики и заключения.*

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Директор *наименование ОО* \_\_\_\_\_ /И.О.Фамилия/

Классный руководитель \_\_\_\_\_ /И.О.Фамилия/

«С результатами обследования моего сына(дочери) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, обучающегося/йся \_\_«\_\_»класса,  
специалистами психолого-педагогического консилиума *наименование ОО* и рекомендациями  
специалистов ознакомлен».

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись

фамилия имя отчество

Шапка/официальный бланк ОО

---

### **Заключение и рекомендации психолого-педагогического консилиума**

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**ФИО ребёнка, дата рождения, класс, с/п:** *указать все сведения*

**Причины направления на ППк:** *указать причину направления*

**Заключение специалистов ППк:**

Педагог-психолог: *указать заключение из характеристики специалиста*

Учитель-логопед: *указать заключение из характеристики специалиста*

Учитель-дефектолог: *указать заключение из характеристики специалиста*

**Рекомендации ППк:** *указать общие рекомендации ППк (например, направление на обследование в ПМПК), проведение медицинского обследования, решение вопроса об индивидуальном обучении).*

Педагог-психолог: *указать рекомендации из характеристики специалиста*

Учитель-логопед: *указать рекомендации из характеристики специалиста*

Учитель-дефектолог: *указать рекомендации из характеристики специалиста*

**Приложение:**

1. Перечислить все прилагаемые характеристики.

Председатель ППк \_\_\_\_\_ И.О.Фамилия

Члены ППк:

И.О.Фамилия

И.О.Фамилия

**Родители (законные представители) ребенка:**

«С заключением и рекомендациями психолого-педагогического консилиума *наименование ОО* ознакомлен».

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись фамилия имя отчество

Шапка/официальный бланк ОО

**Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума  
(наименование образовательной организации)**

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**Общие сведения**

ФИО обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

Класс/группа:

Образовательная программа:

Причина направления на ППк:

**Коллегиальное заключение ППк**

(выводы об имеющихся у ребенка трудностях (без указания диагноза) в развитии, обучении, адаптации (исходя из актуального запроса) и о мерах, необходимых для разрешения этих трудностей, включая определение видов, сроков оказания психолого-медико-педагогической помощи.

Рекомендации педагогам

Рекомендации родителям

Приложение: (планы коррекционно-развивающей работы, индивидуальный образовательный маршрут и другие необходимые материалы):

Председатель ППк \_\_\_\_\_ И.О.Фамилия

Члены ППк:

И.О.Фамилия

И.О.Фамилия

С решением ознакомлен (а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен (на) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен (на) частично, не согласен (на) с пунктами: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

---

Шапка/официальный бланк ОО

---

### Направление в ПМПк

№ \_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Наименование ОО направляет обучающегося/уюся \_\_«\_\_» класса наименование подразделения  
ОО **Фамилия Имя Отчество ребенка**, \_\_\_\_\_ года рождения

на прохождение обследования в психолого-медико-педагогическую комиссию города \_\_\_\_\_  
с целью определения образовательного маршрута начального общего образования.

Причины направления: перечислить все возникающие трудности и причины.

#### Приложение:

1. Заключение психолого-педагогического консилиума наименование ОО.
2. Перечислить все прилагаемые характеристики.
3. Копии контрольных и проверочных работ, рабочих тетрадей.

Председатель ППк

наименование ОО \_\_\_\_\_ /И.О.Фамилия/

М.П.

**Журнал регистрации направлений обучающихся в  
психолого-медико-педагогическую комиссию города \_\_\_\_\_**

Начат \_\_\_\_\_

Окончен \_\_\_\_\_

**Журнал регистрации направлений обучающихся в  
психолого-медико-педагогическую комиссию города \_\_\_\_\_.**

№	Ф.И.О. ученика, класс	Дата рождения	Цель направления	Причина направления	Отметка о получении направления родителями
1			<i>из Направления на ПМПК</i>	<i>из Направления на ПМПК</i>	<p><b>Получено:</b> <i>перечислить все передаваемые документы</i></p> <p><i>Родитель пишет своей рукой: «Я, ФИО, пакет документов получил»</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Дата: _____</p> <p>Подпись: _____</p>

**Письменный запрос на составление характеристики для предоставления в  
медицинскую организацию**

Председателю ППк

*наименование ОО*

*И.О.Фамилия председателя*

\_\_\_\_\_  
*(ФИО родителя)*

**Запрос.**

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 года

Я, *Имя Отчество Фамилия*, мать/отец *Имя Отчество Фамилия*, обучающегося/йся \_\_ «\_\_» *класса* *наименование структурного подразделения* прошу выдать на руки логопедическую характеристику моего сына/дочери для предоставления в медицинскую организацию.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*ФИО родителя*

*подпись*

\_\_\_\_\_  
Шапка/официальный бланк ОО

**Протокол встречи и беседы с родителями  
(законными представителями) обучающегося**

*наименование ОО*

\_\_\_\_\_ класса - \_\_\_\_\_

ФИО учащегося \_\_\_\_\_

Дата встречи: " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Инициатор встречи: \_\_\_\_\_

На встрече присутствовали следующие лица:

1. Со стороны школы следующие представители:

\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_.

2. Со стороны семьи следующие представители:

\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_.

Содержание беседы:

Вопросы, рассматриваемые на встрече: \_\_\_\_\_

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

Выводы и предложения, сделанные сторонами после проведения беседы:

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

Шаги, которые стороны намерены выполнить в скором времени:

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



---

---

---

Сроки ближайших консультаций сторон и дата последующей встречи между сторонами: \_\_\_\_\_

---

Визы лиц, проводивших беседу:

Представитель *наименование ОО*:

---

---

---

Представитель семьи : \_\_\_\_\_

---

---