

Родитель родителю об аутизме

Методичка составлена сотрудниками и волонтерами
РОО помощи детям с РАС «Контакт»



1. Нормативно-правовые документы

1.1. Льготы и компенсации для ухаживающих за инвалидом

Постановлением Правительства РФ от 4 июня 2007 г. № 343 «Правила осуществления ежемесячных компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за инвалидом I группы (за исключением инвалидов с детства I группы), а также за престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет» гражданам, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом, государство гарантирует некоторые компенсации и льготы.

Компенсации

Компенсационная и ежемесячная выплата по уходу назначается одному неработающему трудоспособному лицу в отношении каждого нетрудоспособного гражданина, ребенка-инвалида или инвалида с детства I группы на период осуществления ухода за ним.

Указ Президента РФ «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы» № 175 от 26.12.2013 г.

В целях усиления социальной защищенности отдельных категорий граждан постановляю:

1. Установить с 1 января 2013 г. ежемесячные выплаты неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы (далее - ежемесячные выплаты):

- а) а) родителю (усыновителю) или опекуну (попечителю) - в размере 10 000 рублей; (в ред. Указа Президента РФ от 07.03.2019 N 95);*
- б) другим лицам - в размере 1200 рублей.*

3. Ежемесячные выплаты производятся к установленной ребенку-инвалиду или инвалиду с детства I группы пенсии в период осуществления ухода за ним.

4. Ежемесячные выплаты устанавливаются одному неработающему трудоспособному лицу в отношении каждого ребенка-инвалида или инвалида с детства I группы на период осуществления ухода за ним.

5. Ежемесячные выплаты устанавливаются на основании документов, имеющих в распоряжении органа, осуществляющего пенсионное обеспечение ребенка-инвалида или инвалида с детства I группы.

Данные компенсации предназначены исключительно для трудоспособных граждан, которые не имеют возможности выйти на работу в связи с тем, что заняты уходом за ребенком-инвалидом.

Вывод: очевидно, что трудоустроиться, получать регулярный доход и проч., и при этом сохранить компенсационную выплату по уходу за ребенком-инвалидом невозможно.

Согласно Постановления Правительства Российской Федерации от 10 мая 2017 года №546 «О внесении изменений в Правила подсчета и подтверждения страхового стажа для установления страховых пенсий»

Период ухода засчитывается лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в страховой стаж в размере 1,8 пенсионных баллов за каждый год ухода.

Соответственно: пенсионеры, а также граждане, получающие пособие по безработице, рассчитывать на компенсационные выплаты не могут, так как УЖЕ являются получателями социальных выплат (это пенсии всех видов и пособие по безработице), которые предоставлены им государством в связи с утратой дохода по иным обстоятельствам.

! В случае прекращения ухода, выхода на работу или начала осуществления иной деятельности, подлежащей включению в страховой стаж, назначения пенсии, пособия по безработице **гражданин, осуществляющий уход, обязан самостоятельно в течение 5 дней известить об этом ПФР, чтобы своевременно прекратить осуществление компенсационной или ежемесячной выплаты.** В противном случае гражданину придется вернуть в ПФР неправомерно полученные денежные средства.

Вывод:крытие информации о наличии доходов гражданами, осуществляющими уход за ребенком-инвалидом, является нарушением действующего законодательства РФ и влечет необходимость возвратить незаконно полученные от государства денежные средства.

Льготы для ухаживающих лиц и опекунов

Федеральный закон от 28.12.2013 N 400-ФЗ (ред. от 27.12.2018) "О страховых пенсиях" ст.32. Сохранение права на досрочное назначение страховой пенсии отдельным категориям граждан

1. Страховая пенсия по старости назначается ранее достижения возраста, установленного статьей 8 настоящего Федерального закона, при наличии величины индивидуального пенсионного коэффициента в размере не менее 30 следующим гражданам:

1)опекунам инвалидов с детства или лицам, являвшимся опекунами инвалидов с детства, воспитавшим их до достижения ими возраста 8 лет, страховая пенсия по старости назначается с уменьшением возраста, предусмотренного статьей 8 настоящего Федерального закона по состоянию на 31 декабря 2018 года, на один год за каждые один год и шесть месяцев опеки, но не более чем на пять лет в общей сложности, если они имеют страховой стаж не менее 20 и 15 лет соответственно мужчины и женщины;

Т.е. лицам, которые осуществляли уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 8 лет, положена досрочная пенсия по уходу за инвалидом вне зависимости от того, сколько этому инвалиду сейчас лет и является ли он вообще инвалидом на момент назначения страховой пенсии родителю/опекуну.

Больничный по уходу за инвалидом

Если человек опекает ребенка-инвалида, то ему могут выдать больничный по упрощенной процедуре. Оплачиваемый больничный для ребенка-инвалида выдается сроком на 2 недели, по необходимости этот больничный можно продлевать неограниченное количество раз (НО: общее количество больничных дней не более 120 в календарном году).

Дополнительные выходные и отпуск по уходу за ребенком-инвалидом

Если на содержании у родителей есть ребенок-инвалид, то ей положены 4 дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц. Не на каждого родителя, а на семью.

1) Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в г. Москве

2) Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»

3) Постановление Правительства Москвы от 03.07.2012 г. №301-ПП «Об утверждении административных регламентов предоставления государственных услуг ДСЗН г. Москвы».

Государство прекращает компенсационные выплаты трудоспособным гражданам, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом:

- в случае смерти лица, осуществляющего уход;
- в случае прекращения ухода;
- в случае назначения лицу, которое осуществляло уход, пособия по безработице или пенсии;
- при наличии сведений, доказанных в судебном порядке, что гражданин, осуществляющий уход, занимался какой-либо деятельностью, которая была направлена на извлечение прибыли;
- ребенок-инвалид достиг совершеннолетия и был признан здоровым либо инвалидом II или III группы;
- ребенок-инвалид достиг совершеннолетия, но не прошел МСЭ, которая должна установить инвалидность и назначить группу.

1.2. МСЭ

1.2.1. Порядок прохождения МСЭ

Инвалид детства – человек, которому инвалидность присвоена до достижения им восемнадцатилетнего возраста.

Соответственно если ребенку до восемнадцати лет была присвоена инвалидность он будет считаться ребенком-инвалидом. После достижения им восемнадцатилетнего возраста он уже будет относиться к категории инвалид детства. Ребенку-инвалиду по прохождению освидетельствования не устанавливается группа, а вот инвалид-детства в зависимости от заболевания получает одну из трех групп инвалидности.

Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 27.06.2019) "О порядке и условиях признания лица инвалидом" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.10.2019)

Порядок переосвидетельствования инвалида

Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп - 1 раз в год, а детей-инвалидов - 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория "ребенок-инвалид".

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного или уполномоченного представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

*(в ред. Постановлений Правительства РФ от 06.08.2015 N 805, от 10.08.2016 N 772)
(см. текст в предыдущей редакции)*

40. Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

41. Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его законного или уполномоченного представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

Сроки проведения

Сроки переосвидетельствования зависят не только от группы, но и от её предназначения. Если группа была присвоена бессрочно, то переоформление не требуется, однако есть и исключения.

Ребенку-инвалиду выдается бессрочная группа по достижению им восемнадцати лет после этого группа будет утрачена (вместе с группой будут потеряны льготы и социальная пенсия, которая выплачивается ежемесячно). А для её сохранения необходимо пройти переосвидетельствование, в ходе которого будет присвоен статус инвалид детства с определенной группой.

№ группы	Отличительная особенность
I	Способность самостоятельно обслуживать себя полностью отсутствует. Человек требует помощи даже в банальных вещах в том числе и передвижению. В некоторых случаях можно наблюдать потерю памяти и контроля над действиями.
II	Способность самостоятельно себя обслуживать утрачена частично. Инвалиды второй группы могут передвигаться с помощью специализированных средств, которыми могут считаться костыли, коляски. Для трудоустройства на работу требуются дополнительные условия (например, ярче свет, для тех, кто частично потерял зрение). Для общения и взаимодействия с другими людьми нужно так же привлекать посторонние предметы очки или же аппарат для усиления громкости.
III	Человек самостоятельно обслуживает себя в приготовлении пищи, личной гигиене и так далее. Трудовая деятельность происходит не как раньше, а требуется облегченного вида. Трудоспособность снижается и ему сложнее воспринимать информацию, кроме этого снижена реакция.

После получения определенной группы необходимо так же проходить освидетельствование. Исключением составляет так же бессрочная группа.

Группа инвалидности	Сроки переоформления
Первая группа	Один раз в два года
Вторая группа	Один раз в год
Третья группа	

Для переосвидетельствования необходимо:

1. Документ, удостоверяющий личность, и его копия, если данного документа нет, то заявление пишет родитель или опекун;
2. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
3. **Направление по стандартной государственной форме 088/у-06. Взять его можно в детской поликлинике по месту жительства;**
4. Дополнительные медицинские документы (результаты анализов, МРТ, УЗИ, ЭКГ и так далее);
5. Справка, которая свидетельствует об инвалидности;
6. Индивидуальная программа реабилитации;
7. Сведения об образовании, если ребенок получает образование в учебном заведении (характеристика; справка, свидетельствующая об учебе);
8. Кроме этого, если часто вызывают скорую, то следует подтвердить данные вызовы письменной формой.

Документы следует начать собирать заранее!

Порядок прохождения освидетельствования

1. Сбор документов до окончания срока действия предыдущей назначенной инвалидности;
2. Обращение в медико-социальную экспертизу;
3. Прохождение комиссии;
4. Получение результата:
 - Если результат устраивает, то инвалид получает справку о инвалидности;
 - Если не устраивает полученный результат, то нужно провести обжалование документа. В таком случае к вышесказанным документам прилагается дополнительно справка или заключение, которое опротестует решение.

1.2.2. Прохождение МСЭ

Процедура освидетельствования в бюро МСЭ считается начатой с момента регистрации его документов в бюро МСЭ. Так что сдать документы в бюро МСЭ (и начать при этом формально процедуру проведения МСЭ) можно за месяц до наступления 18 лет, но выписать справку о "взрослой" группе инвалидности можно не ранее, чем больному исполнится 18 лет

Документы:

- свидетельство о рождении ребенка (ксерокопию и оригинал);
- паспорт и его копию одного из родителей;
- если ребенку уже исполнилось 14 лет, следует подготовить ксерокопию и оригинал его паспорта;
- ксерокопии всех страниц трудовой книжки родителей;
- амбулаторная карта больного; эпикризы из стационара, где ребенок лечился;
- обращение на освидетельствование;
- оригинал документа о постоянной/временной регистрации ребенка.

Из пункта 7 **Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом"**: В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид».

При установлении инвалидности в строке справки и выписки "дата установления инвалидности" указывается дата, следующая за днем наступления возраста 18 лет.

Приказ МЗСР РФ N 1031н от 24.11.2010г. (О формах справки, подтверждающих факт инвалидности... и порядке их составления):

3. В строке справки и выписки «дата установления инвалидности» указываются: ...дата, следующая за днем наступления возраста 18 лет, в случае переосвидетельствования гражданина, которому категория "ребенок-инвалид" была установлена до достижения возраста 18 лет, **в установленные сроки**;

При установлении взрослой инвалидности внимание нужно акцентировать не на диагнозе, а на том, насколько основные виды нарушений функций организма ограничивают человека в способности к:

- самообслуживанию
- самостоятельному передвижению;
- ориентации;
- общению;
- контролю своего поведения;
- способности к обучению;
- способности к трудовой деятельности.

При этом, при комплексной оценке вышеперечисленных критериев характеризующих стойкие нарушения функций организма человека, определяется степень их выраженности. Желаящим разобраться и понять сущность установления группы исходя из степени ограничений стоит ознакомиться с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 декабря 2009 г. N 1013н

г. "Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы"

1.2.3. Порядок обжалования МСЭ

Результаты медико-социальной экспертизы (МСЭ) можно оспорить в вышестоящую МСЭ, в течение 1 месяца с даты принятия решения комиссией об отказе в установлении группы инвалидности.

Образец жалобы и порядок обжалования всегда имеются на информационном стенде МСЭ, где была первоначально проведена комиссия.

В случае отказа в предоставлении консультации сотрудниками бюро о порядке обжалования или иных вопросов по установлению группы инвалидности, вопрос можно решить в судебном порядке.

В соответствии с действующим законодательством российской Федерации, основанием для установления инвалидности могут служить три признака:

- нарушение здоровья со стойким расстройством различных функций организма, которое обусловлено последствиями травм, заболеваниями либо приобретенными или врожденными дефектами;

- необходимость в конкретных мерах социальной защиты, в том числе полной реабилитации;

- ограничение жизнедеятельности, в частности полная или частичная утрата способности или возможности самообслуживания, самостоятельно ориентироваться, передвигаться и общаться, контролировать свое поведение, заниматься трудовой деятельностью или обучаться.

Для признания отдельного человека инвалидом должно присутствовать как минимум два из вышеперечисленных признаков.

Для обжалования потребуются все рекомендации и назначения врача, зафиксированные в медицинской карте.

Прежде чем подавать заявление об обжаловании результатов МСЭ, нужно собрать все необходимые документы. К примеру, такие, которые могут подтвердить наличие ограничений жизнедеятельности человека.

Наряду с вышеуказанным порядком обжалования можно обжаловать результаты (заключение) специалистов бюро СМЭ в судебном порядке.

Чтобы доказать суду, что проведенные исследования действительно были проведены неверно и результаты экспертиз нужно считать неправильными, потребуется письменное подтверждение степени потери активной жизнедеятельности гражданином.

Такие дела рассматриваются судами, как в порядке искового производства, так и по правилам главы 25 ГПК РФ, то есть в том порядке, который был избран гражданином при обращении в суд.

При разрешении заявленных требований граждан суды проверяют:

1. соблюдение порядка и процедуры принятия решений комиссиями МСЭ,
2. компетенцию комиссии,
3. а также соответствие принятого решения действующему законодательству.

Суды руководствуются нормами ст. 254 ГПК РФ, разъяснениями Верховного Суда РФ, являющимися общеобязательными и подлежащими использованию в вопросах применения норм права, изложенными в п. 5 постановления Пленума от 10.02.2009г. N 2 «О практике рассмотрения судами дел об оспаривании решений, действий (бездействия) органов государственной власти, органов местного самоуправления, должностных лиц, государственных и муниципальных служащих», согласно которым, в порядке, предусмотренном главой 25 ГПК РФ, рассматриваются и разрешаются также иные дела, возникающие из публичных правоотношений и отнесенные федеральными законами к компетенции судов общей юрисдикции.

Предусмотренный в Правилах и других нормативных правовых актах, регулирующих деятельность учреждений медико-социальной экспертизы, порядок внесудебного урегулирования спора между сторонами по смыслу ст. 222 ГПК РФ не является основанием для оставления искового заявления без рассмотрения, поскольку гражданским процессуальным законодательством, иным Федеральным законом не установлен обязательный досудебный порядок обжалования решения бюро медико-социальной экспертизы, выбор способа защиты является правом заявителя.

При этом Федеральным законом не установлено запрета на одновременное обжалование решений бюро МСЭ в вышестоящие бюро и в суд.

Есть по данному вопросу и разъяснения, утвержденные Постановлением Пленума Верховного Суда №2 от 10.03.2011г., п. 19... Если при рассмотрении дел данной категории истец ссылается на необоснованность заключения медико-социальной экспертизы, суду следует проверить соблюдение процедуры проведения данной экспертизы, предусмотренной "Правилами" установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. N 789, а в случае необходимости и выводы, содержащиеся в этом заключении. Названные "Правила" определяют порядок установления учреждениями медико-социальной экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности лицами, получившими повреждение здоровья в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

При этом степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается исходя из оценки потери способности осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания в соответствии с "Временными критериями" определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утвержденными Постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 18 июля 2001 г. N 56. В случае несогласия истца с определенной ему степенью утраты профессиональной трудоспособности суд в соответствии со "статьей 79" ГПК РФ и с учетом положений "Приказа" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 ноября 2009 г. N 906н "Об утверждении

Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы" вправе назначить медико-социальную экспертизу. Необходимо иметь в виду, что степень утраты профессиональной трудоспособности должна определяться в зависимости от способности пострадавшего осуществлять не любую профессиональную деятельность, а только ту профессиональную деятельность, которую он фактически осуществлял до наступления страхового случая по трудовому договору.

В связи с этим, если застрахованный не способен полностью выполнять работу определенной квалификации, объема и качества, то его способность осуществлять профессиональную деятельность следует считать утраченной полностью...".

Суд может назначить проведение МСЭ в другом регионе. Расходы при назначении такой экспертизы состоят только в оплате самой поездки.

1.3. Образование

1.3.1. ПЛАНЫ И МАРШРУТЫ: важные буквы в системе образования

Права всех детей на получение в нашей стране качественного и доступного образования закреплены Федеральным законодательством (273-ФЗ от 29.12.2012). Но дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) не всегда способны усвоить учебную программу в полном объеме и в те же сроки, что и их сверстники. В связи с этим были разработаны Федеральные государственные образовательные стандарты, которые дают возможность разработать индивидуальный учебный план для ребенка с дифференциацией темпа, уровня сложности и системы оценивания.

АООП, ИОМ, ИУП... В терминах и аббревиатурах ориентироваться бывает непросто, а между тем это очень важные понятия в организации учебного процесса. Предлагаю разобраться по порядку.

АООП – это адаптированная основная образовательная программа, созданная для обучения определённой категории детей с учетом их возможностей для коррекции нарушений развития. Она разрабатывается специалистами образовательной организации для всех детей одной категории, зачисленных в эту образовательную организацию.

А вот индивидуальный учебный план (**ИУП**) и индивидуальный образовательный маршрут (**ИОМ**) разрабатываются под конкретного ребенка и учитывают его индивидуальные особенности. При этом они имеют существенные различия.

Индивидуальный образовательный маршрут – это персональный путь реализации потенциала каждого ученика. ИОМ особенно важен при переходе ребенка из начальной школы в среднюю, когда учителя-предметники получают полную информацию об особенностях развития ребенка с ОВЗ, его образовательных возможностях и потребностях, проблемах социализации и на этой основе разрабатывают дальнейшую стратегию его обучения. ИОМ разрабатывается группой специалистов (администрация, учитель или воспитатель, психологи) на основе рекомендаций ПМПК и в зависимости от условий, которыми располагает образовательное учреждение.

ИОМ составляется на определенный период и учитывает пожелания и предложения родителей.

Маршрут состоит из пяти разделов:

1. «Общие сведения». Основная информация о ребенке, его родителях, учителях и специалистах сопровождения, режиме пребывания в школе, а также заключение и рекомендации ПМПК. Заполняется всеми специалистами, участвующими в образовании ребенка с ОВЗ.

2. «Создание безбарьерной среды». Здесь указываются оптимальные условия пребывания ребенка в школе, а также все ресурсы, которые могут быть предоставлены ребенку в соответствии с его потребностями. Составляется куратором инклюзивного направления совместно с классным руководителем.

3. «Психолого-педагогическое сопровождение». В этом разделе описывается деятельность специалистов службы сопровождения (педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда и др.), их конкретные задачи на определенный период, режим и формы работы. Определяются критерии оценивания достижений ребенка и результатов работы специалистов. Заполняется специалистами службы сопровождения.

4. «Освоение образовательной программы». Раздел содержит конкретные задачи для ребенка по освоению основных предметов и тех, по которым он испытывает трудности. Формы

организации учебы и показатели достижений ребенка. Заполняется учителем начальной школы или учителями-предметниками в средней школе совместно с учителем-дефектологом и педагогом-психологом.

5. «Формирование социальной компетентности». Этот раздел связан с общей социализацией ребенка. В нем ставятся задачи по усвоению школьных правил, воспитанию адекватного поведения в учебной и внеурочной деятельности, формированию положительной учебной мотивации. Заполняется ведущим педагогом, педагогом-психологом и социальным педагогом.

Дополнения и изменения в ИОМ вносятся не менее трех раз в течение учебного года. А при наличии отрицательной динамики или при отсутствии положительной такие изменения вносятся по мере необходимости. Утвержденный ИОМ подписывают родители и все специалисты, участвовавшие в его разработке, родителям вручается копия.

Индивидуальный учебный план разрабатывается для отдельного ребенка с ОВЗ или, например, особой одаренностью, на основании заявления родителей. На обучение по ИУП могут быть также переведены ученики, не ликвидировавшие в установленные сроки академические задолженности.

Сроки реализации индивидуального учебного плана могут быть разными: период изучения определенной темы, полугодие или учебный год. Продолжительность может быть изменена с учетом особенностей ребенка или по инициативе родителей. Обучение по индивидуальному учебному плану может осуществляться по всем предметам или только по некоторым. На составление индивидуального учебного плана может влиять возраст ученика, уровень подготовки или, скажем, уровень владения русским языком, наполняемость класса, особенности поведения, темп усвоения материала и т.д.

ИУП может учитывать особенности социализации ребенка и содержать как уроки в классе со сверстниками, так и отдельные часы (или предметы) на заочном изучении. По согласованию с родителями. Общее количество часов по ИУП должно соответствовать рекомендуемой нагрузке в соответствии с АООП.

АООП, ИУП и ИОМ – три кита в современном обучении детей с ОВЗ. Если подойти к их разработке ответственно, то они станут помощниками не только ребенку и его родителям, но и всему педагогическому коллективу школы.

МАРИЯ КАЛАЧ,

*магистр психолого-педагогического образования,
учитель автономного класса,
учитель-логопед школы №1748 "Вертикаль",
волонтер РОО помощи детям с РАС «Контакт».*

1.3.2. Положение ИОМ

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИНДИВИДУАЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ МАРШРУТЕ УЧАЩИХСЯ С ОВЗ

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение об индивидуальном образовательном маршруте для учащихся с ограниченными возможностями здоровья (далее Положение) разработано в целях создания условий для максимальной реализации особых образовательных потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения, социализации, и воспитания на ступени начального общего образования.

1.2. Индивидуальный образовательный маршрут (далее – ИОМ) определяет специфику освоения содержания образовательного стандарта на основе индивидуальной программы реабилитации ребенка с ОВЗ, рекомендаций территориальной ПМПК, комплексной диагностики особенностей личности и поведения ребёнка, ожиданий родителей с целью создания условий для максимальной реализации особых образовательных потребностей ребенка в процессе обучения и воспитания.

1.4. ИОМ составляется для детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование в различных формах обучения: инклюзивное, дистанционное, индивидуальное обучение на дому.

1.5. Индивидуальный образовательный маршрут направлен на преодоление несоответствия между процессом обучения, воспитания и социализации ребенка с психофизическим нарушением по образовательным программам определенного уровня образования и реальными возможностями ребенка исходя из структуры его нарушения, познавательных потребностей и возможностей.

1.6. Нормативно-правовой базой проектирования индивидуальных образовательных маршрутов является закон Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», закрепляющий право учащихся на индивидуальную образовательную программу (п.2, ст.34).

1.7. Индивидуальная образовательная программа, разрабатываемая специалистами школьного психолого-медико-педагогического консилиума (далее ШПМПК), утверждается директором школы.

1.8. Порядок корректировки индивидуальных образовательных программ определен этим положением.

1.9. Содержательной основой разработки индивидуальной образовательной программы служат: примерные образовательные программы, требования к результатам освоения образования программ и базисный учебный план. Содержание индивидуальной программы отбирается с учётом своеобразия темпа развития ребенка и взаимосвязи физического и психического становления ребенка.

2. Организационно-педагогические условия проектирования индивидуального образовательного маршрута

2.1. Организационно – педагогические условия проектирования ИОМ является наличие в школе службы социально-психологического сопровождения инклюзивного образования, в рамках которой проводится комплексная оценка специалистами необходимости и целесообразности разработки для ребенка с ОВЗ ИОМ. В качестве такой структуры в школе выступает ШПМПК.

3. Разработчики и участники реализации индивидуального образовательного маршрута

3.1. Учитель – разрабатывает и корректирует индивидуальную образовательную программу в соответствии с рекомендациями специалистов; проектирует необходимые структурные составляющие индивидуальной образовательной программы, определяет содержание индивидуальной программы с учетом целевого назначения, требований линейности и концентричности, описывает способы и приемы, посредством которых учащийся будет осваивать содержание образования.

3.2. Педагог-психолог, учитель – логопед – представляет комплексное изучение психолого-педагогического статуса ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

3.3. Заместитель директора по УВР координирует деятельность всех участников образовательного процесса, анализирует требования федерального государственного образовательного стандарта, содержание примерных основных общеобразовательных программ и учебного плана, определяет временные границы реализации индивидуальной образовательной программы.

3.4. Директор школы несёт ответственность за содержание и выполнение индивидуальной образовательной программы.

3.5. ШПМПК планирует формы работы по реализации разделов индивидуальной программы: индивидуальные, индивидуально – групповые, групповые; определяет критерии эффективности реализации индивидуальной образовательной программы, описание мониторинга коррекционной работы; проектирует необходимые структурные составляющие индивидуальной образовательной программы, выбирает временной отрезок, покрываемый реализацией содержания индивидуальной образовательной программы; корректирует содержание индивидуальной программы, на основе результатов промежуточной диагностики, проводимой в декабре-январе текущего учебного года.

3.6. Родитель (или законный представитель) – вносит предложения в индивидуальную образовательную программу по организации образовательного процесса; предоставляет коллегиальное заключение территориальной ПМПК с рекомендациями; для ребенка-инвалида: медико-социальную экспертизу и индивидуальную программу реабилитации. Социальный педагог совместно с классным руководителем планирует формы работы по реализации индивидуальной образовательной программы социализации учащихся.

4. Структура индивидуального образовательного маршрута

Компонентный состав структуры индивидуального образовательного маршрута, частью которого является - индивидуальная программа. Ее структура представлена следующим образом:

4.1. Титульный лист, который включает в себя наименование учреждения, назначение программы, срок реализации, адресность программы (фамилия, имя учащегося, год обучения), гриф утверждения руководителем, согласование с родителями. При необходимости программа может быть согласована с председателем психолого-медико-педагогического консилиума.

4.2. Пояснительная записка, в которой излагается краткая психолого-педагогическая характеристика ребенка с перечнем сформированных умений и навыков и тех, которые не сформированы в должной степени. На основе данных психолого-педагогической диагностики формулируется цель и задачи сопровождения ребенка на определенный временной промежуток. В пояснительной записке обязательно следует указать примерные программы, на основе которых подготовлена индивидуальная образовательная программа, а также обосновать варьирование, если имеет место распределение определённых разделов и тем, изменение последовательности изучения тем и др.

4.3. Индивидуальный учебный план. Данный структурный компонент имеет место, если в индивидуальной программе содержится знаниевый компонент по предметам и учебным областям. Например, при проектировании индивидуальной программы для учащегося с ОВЗ, получающим образование в форме индивидуального образования на дому.

4.4. Содержание программы разделено на четыре основных компонента или блока:

Блок 1. Общие сведения. Данные о ребенке, родителях (законных представителях), заключение и рекомендации районной психолого-медико-педагогической комиссии, рекомендации специалистов сопровождения: учителя-логопеда, педагога-психолога, учителя-дефектолога по обучению и социализации ребенка в условиях ОУ.

Блок 2. Сведения об усвоении образовательной программы, которые включают уровень сформированности ключевых компетенций по каждому изучаемому предмету

Блок 3. Организация коррекционно-развивающей работы, которая включает сведения о направлениях коррекционно-развивающей работы специалистов сопровождения, критерии отслеживания эффективности реализации коррекционно-развивающей работы.

Блок 4. Социализация, который включает мероприятия, направленные на социализацию (конкурсы, фестивали, ярмарки, экскурсии и др).

4.5. Основные требования к результатам реализации программы. В данном разделе соотносятся цель и задачи индивидуальной программы с ее планируемыми результатами, а также результаты реализации программы на уровне динамики показателей психического и психологического развития учащегося и уровне сформированности ключевых компетенций. Эти требования являются основой для осуществления промежуточной и итоговой оценки результативности индивидуальной программы. Требования к результатам реализации программы выделяются либо в особый раздел, либо проектируются параллельно с описанием содержания программы в рамках обозначенных выше компонентов.

4.6. Заключение и рекомендации. В данном разделе формулируется обоснование внесения корректив по результатам промежуточной диагностики и заключение о реализации индивидуальной программы в целом при обсуждении данного вопроса в рамках итогового консилиума в конце учебного года. Рекомендации формулируются с целью обеспечения преемственности в процессе индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ специалистами на следующем этапе его обучения.

5. Основные этапы разработки и реализации ИОМ

5.1. Основными этапами разработки и реализации индивидуального образовательного маршрута являются:

- Выявление и анализ проблем развития ребенка с ОВЗ (на уровне школьного ПМПК) специалистами сопровождения (диагностика основным педагогом и специалистами сопровождения).

- Определение возможности обучения конкретного ребенка, условий и форм обучения (из заключения территориальной ПМПК).

- Предварительное определение вида и объема необходимой помощи (образовательной, логопедической, психолого-педагогической, медицинской), исходя из имеющихся или привлеченных ресурсов.

5.2. Проведение предварительной работы, направленной на подготовку к обучению: с ребёнком и его родителями: с родителями, учащимися и педагогами школы.

- Организация мероприятий по адаптации ребенка.

- Организация образовательного процесса (УП, рабочие программы).

- разработка коррекционных программ в зависимости от уровня знаний, возможностей и способностей ребенка.

- Обсуждение на заседании ШПМПК, проектирование ИМО, утверждение.

- Реализация ИОМ (систематическое сопровождение образовательного процесса, оценка результатов обучения и социализации).

1.3.3. Разъяснения Минпросвещения о нарушениях чтения и письма

Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования

Дата подписания: 08 февраля 2019 г. Номер документа: ТС-421/07

Министерство просвещения Российской Федерации (далее – Министерство) обращает внимание, что в последнее время участились случаи обращения родителей обучающихся с нарушениями чтения и письма на отсутствие специальных условий обучения (эффективного психолого-педагогического сопровождения) этой категории детей. При этом чтение и письмо являются метаязыковыми компетенциями, обеспечивающими у обучающихся всех уровней образования усвоение учебных дисциплин и влияющими на дальнейшую социализацию.

К категории обучающихся, имеющих нарушения чтения и письма, в данном случае относятся обучающиеся, имеющие сохранный интеллект, слух, зрение и демонстрирующие в комплексе или изолированно стойкие нарушения технической и/или смысловой сторон чтения и/или допускающие специфические ошибки письма, что препятствует успешному освоению основной образовательной программы.

Нарушения чтения и письма (в клинико-педагогической классификации – дислексия и дисграфия) могут проявляться в разной степени и быть обусловленными различными причинами: нарушениями устной речи; нарушениями или несформированностью других высших психических функций, регуляторных механизмов деятельности; моторной недостаточностью, а также носить смешанный характер. Эти нарушения не преодолеваются без специально организованной помощи, включающей обязательное логопедическое воздействие.

Министерство обращает внимание органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, на необходимость повышения эффективности работы служб психолого-педагогического сопровождения обучающихся данной категории, включая детей дошкольного возраста, попадающих в группу риска по фактору нарушения чтения и письма.

Необходимо организовать работу психолого-медико-педагогических комиссий (далее – ПМПК), психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных организаций, педагогов, педагогов-психологов, учителей-логопедов по раннему выявлению предпосылок нарушения чтения и письма, организации преемственности психолого-педагогического сопровождения обучающихся, имеющих такие нарушения или риски их возникновения, на всех уровнях общего образования (дошкольное, начальное общее, основное общее, среднее общее образование).

Особое внимание необходимо обратить на обучающихся, у которых нарушения чтения и письма не обусловлены нарушениями устной речи. Они, как правило, не получают специализированную помощь в дошкольных образовательных организациях, а также на уровне начального общего образования, поскольку недостатки психических функций и другие предпосылки нарушения чтения и письма не носят выраженного характера и не вызывают тревоги ни у родителей, ни у педагогов.

В соответствии со статьей 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон об образовании) данные обучающиеся, не имеющие выраженных отклонений в развитии и не относящиеся к обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, имеют право на получение психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, которая может быть оказана им в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, а также в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в которых они обучаются.

Содержание психолого-педагогической работы с указанной категорией обучающихся определяется в зависимости от этиологии нарушения, степени его выраженности и ступени обучения и может носить пропедевтический либо коррекционный характер.

При наличии устойчивого нарушения чтения и письма, имеющего низкую динамику коррекции, необходимо интенсифицировать степень психолого-педагогического воздействия.

С этой целью на основании рекомендаций ПМПК обучение организовывается по адаптированным основным общеобразовательным программам начального общего образования (вариант 5.1, вариант 5.2) (федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 № 1598).

Для обучающихся с нарушениями чтения и письма, включенных в коррекционную (логопедическую) работу, в зависимости от степени тяжести и характера нарушений организацией, осуществляющей образовательную деятельность, в которой такие обучающиеся получают начальное общее, основное общее и среднее общее образование, их образование может быть индивидуализировано с учетом:

- снижения темпов и объема выполнения письменных заданий;

- изменения способа выполнения заданий (замена чтения вслух и письменных работ устными ответами);

- использования аудиозаписей учебного материала;

- использования вспомогательного дидактического материала (орфографических словарей, схем);

использования специально разработанной шкалы оценок;

проведения промежуточной аттестации с учетом характера и степени тяжести нарушения.

С учетом изложенного в соответствии со статьями 28 и 58 Закона об образовании рекомендуем организациям, осуществляющим образовательную деятельность, осуществлять текущий контроль успеваемости и промежуточной аттестации указанной категории обучающихся с учетом имеющихся у них психофизических особенностей.

Заместитель министра

Т.Ю. Синюгина

Е.А. Демидова
(499) 681-03-87, доб. 4016

1.3.4. Письмо Минпросвещения: модель ресурсного класса

Письмо Министерства образования и науки РФ от 7 июля 2017 г. N ТС-267/07 "О направлении информации"

28 сентября 2017

15 июня 2017 г. состоялось очередное заседание Экспертного совета при Министерстве образования и науки Российской Федерации по вопросам организации образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра (далее - Совет).

Одним из вопросов заседания Совета было обсуждение моделей организации обучения лиц с расстройствами аутистического спектра, одной из которых является ресурсный класс, позволяющий обеспечить создание необходимых условий, в максимальной степени способствующих получению без дискриминации качественного образования и социальному развитию обучающихся с расстройством аутистического спектра, в том числе через организацию системы инклюзивного образования.

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" органы федерального управления, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления обязаны создавать необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (далее - обучающийся с ОВЗ), инвалидами, детьми-инвалидами, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации.

Модель "ресурсный класс" обеспечивает право на образование любому ребенку и позволяет организовать обучение, соответствующее потребностям каждого ученика, в наименее ограничивающей среде. Дети, как правило, обучаются по индивидуальному учебному плану, разработанному в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии.

Ресурсный класс - это не отдельный класс для обучающихся с ОВЗ в общеобразовательной школе. Это специальная образовательная модель, позволяющая создать для обучающегося, в зависимости от его потребностей и возможностей, инклюзивное образование и индивидуальное обучение. При этом ученик официально зачислен в общеобразовательный класс, а ресурсный класс - это место, где ему оказывается поддержка специалистов.

В ресурсном классе обучение проходит по адаптированным образовательным программам, обучающиеся последовательно включаются в учебную деятельность общеобразовательных классов, посещают уроки по школьным предметам, которые они могут изучать вместе со своими сверстниками при поддержке тьютора. При этом процент времени совместного обучения для каждого из учеников может быть разным. На уроках в общеобразовательном классе учеников сопровождают индивидуальные тьюторы, которые при необходимости помогают им в выполнении заданий и общении с одноклассниками. Тьютор также помогает адаптировать материал урока в соответствии с особенностями восприятия ученика, которого он сопровождает.

Интенсивность поддержки определяется для каждого ученика индивидуально, в соответствии с интеллектуальными дефицитами, наличием или отсутствием проблемного поведения. Эта

поддержка постоянно модифицируется на основании изменений, происходящих с самим ребенком, и с учетом его возраста.

Научные обоснования применяемого в модели "ресурсный класс" метода обучения и коррекции нарушения развития детей с расстройствами аутистического спектра, особенности организации образовательной деятельности в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, функциональные обязанности кадрового состава специалистов, организационно-методические вопросы и материально-техническое обеспечение ресурсного класса описаны в практическом пособии "Ресурсный класс. Опыт организации обучения и внеурочной деятельности детей с аутизмом в общеобразовательной школе".

Пособие выпущено при участии Фонда содействия решению проблем аутизма в России "Выход" и АНО содействия инклюзии детей с РАС "Ресурсный класс".

Пособие доступно для скачивания по ссылке http://outfund.ru/wp-content/uploads/2016/10/4_RK_preview.pdf.

Заместитель министра

Т.Ю. Синюгина
Е.А. Демидова
(499) 681-03-87, доб. 4016

1.3.5. Письмо Минпросвещения – тьютор, дефектолог и пр. в ДОУ

Письмо Министерства просвещения РФ от 16 мая 2019 г. N ТС-1192/03

“О направлении информации”

7 июня 2019

В дополнение к ранее направленному письму от 1 апреля 2019 г. N ТС-831/07 Министерство просвещения Российской Федерации сообщает.

В связи с внесением изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования, утвержденный приказом Минобрнауки России от 30 августа 2013 г. N 1014, приказом Минпросвещения России от 21 января 2018 г. N 32 (далее - Порядок) со стороны органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, организаций, осуществляющих образовательную деятельность по реализации образовательных программ дошкольного образования, целесообразно принятие мер по:

сбору и анализу информации о количестве групп компенсирующей и комбинированной направленности, в том числе по их наполняемости;

приведению в соответствие с требованиями Порядка численности детей с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) в группах компенсирующей и комбинированной направленности;

прогнозированию потребности в специалистах в группах компенсирующей и комбинированной направленности;

расчету финансирования групп компенсирующей и комбинированной направленности в связи с необходимостью включения в штатные расписания необходимых специалистов.

По вопросу введения в штатное расписание образовательных организаций, осуществляющих реализацию образовательных программ дошкольного образования, специалистов для работы с детьми с ОВЗ сообщаем.

Введение в штатное расписание организаций, осуществляющих образовательную деятельность по реализации программ дошкольного образования, штатных единиц специалистов: учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог), учитель-логопед, педагог-психолог, тьютор, ассистент (помощник), и расчет штатных единиц указанных специалистов к числу обучающихся с ОВЗ, получающих дошкольное образование в группах комбинированной и компенсирующей направленности, необходимо произвести в соответствии с изложенными в Порядке требованиями.

Разъяснения о должностях "тьютор" и "ассистент (помощник)" были направлены ранее письмом Минпросвещения России от 20 февраля 2019 г. N ТС-551/07.

По вопросу обучения в группах компенсирующей и комбинированной направленности детей разных категорий отмечаем следующее.

Пункт 20 Порядка устанавливает предельную наполняемость групп компенсирующей и комбинированной направленности в отношении групп для определенных категорий детей с ОВЗ.

Целесообразно предположить, что для каждой из категорий детей с ОВЗ организуется обучение в отдельных группах при условии реализации отдельной адаптированной программы, так как согласно пункту 28 статьи 2 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" адаптированная образовательная программа - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Обращаем внимание, что при комплектовании групп комбинированной направленности не допускается смешение более 3 категорий детей с ОВЗ. При объединении детей с разными нарушениями в развитии учитываются направленность адаптированных образовательных программ дошкольного образования и возможности их одновременной реализации в одной группе.

По вопросу реализации прав детей с ОВЗ на совместное обучение с другими детьми информируем.

Согласно пункту 20 Порядка дошкольное образование детей с ОВЗ может быть организовано как совместно с другими детьми, так и в отдельных группах или в отдельных образовательных организациях.

При этом согласно пункту 13 Порядка дошкольное образование детей с ОВЗ может быть организовано только в группах компенсирующей и комбинированной направленности.

В группах компенсирующей направленности осуществляется реализация адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, особых образовательных потребностей, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ОВЗ.

В группах комбинированной направленности осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ОВЗ в соответствии с образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для детей с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, особых образовательных потребностей, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ОВЗ.

Зачисление ребенка с ОВЗ в общеразвивающую группу без смены направленности группы нарушает права ребенка с ОВЗ на создание специальных условий.

Дополнительно обращаем внимание, что вступили в силу изменения в нормативные правовые акты в части осуществления образовательной деятельности на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе на русском языке как родном языке, в соответствии с образовательной программой дошкольного образования и на основании заявления родителей (законных представителей). Такие изменения внесены в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 3 августа 2018 г. N 317-ФЗ "О внесении изменений в статьи 11 и 14 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования, утвержденный приказом Минобрнауки России от 30 августа 2013 г. N 1014, Порядок приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования, утвержденный приказом Минобрнауки России от 8 апреля 2014 г. N 293 (далее - Порядок приема), Порядок и условия осуществления перевода обучающихся из одной организации, осуществляющей

образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, в другие организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам соответствующих уровня и направленности, утвержденные приказом Минобрнауки России от 28 декабря 2015 г. N 1527, федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утвержденный приказом Минобрнауки России от 17 октября 2013 г. N 1155.

По вопросу размещения распорядительного акта о зачислении ребенка в образовательную организацию на официальном сайте обращаем внимание на следующее.

Приказом Минпросвещения от 21 января 2019 г. N 33 в Порядок приема были внесены изменения, согласно которым на официальном сайте образовательной организации в сети Интернет размещаются только реквизиты распорядительного акта о приеме и информация о наименовании возрастной группы, численности детей в указанной возрастной группе. Данные изменения направлены на защиту прав обучающихся как субъектов персональных данных в части сужения круга лиц, которые смогут иметь доступ к персонифицированной информации.

Заместитель министра

Т.Ю. Синюгина

Е.А. Демидова

(499) 681-03-87, доб. 4016

1.3.6. Технический ассистент для ребенка с ОВЗ (вопрос-ответ)

ВОПРОС:

Мой ребенок с инвалидностью по диагнозу ДЦП. Легкая форма заболевания. Сам ходит, может себя обслужить, но все делает одной рукой. Ребенок идет во второй класс. В принципе есть контакт с администрацией. Есть решение ПМПК. Наш кабинет на 2 этаже, а иностранный на 5, не хватает поручней в школе, и из-за того, что старшеклассники носятся как кони, страшно, что он будет спускаться вниз без поручней. Оригинал решения ПМПК находится в школе, с ребенком занимается логопед и психолог. Есть методист, которая часто сопровождает Сашу в школе, и на сегодня (наконец то) получено согласие школы на организацию ставки ассистента.

ОТВЕТ:

- Необходимо подать в школу заявление о спецусловиях обучения.
- В ИПРА вам показана социально-бытовая реабилитация, в том числе и адаптационное обучение по вопросам передвижения.
- В заключении ПМПК рекомендовано общее тьюторское сопровождение и предоставление услуг ассистента.

Соответственно, и требования к ассистенту устанавливаются следующие:

Приказом Минтруда России от 12 апреля 2017 г. N 351н утвержден профессиональный стандарт "Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья" (зарегистрирован Минюстом России 4 мая 2017 г., регистрационный N 46612).

Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи должен иметь среднее общее образование и краткосрочное обучение, или инструктаж на рабочем месте, или профессиональное обучение по программам профессиональной подготовки по профессии рабочих, служащих "Ассистент по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья" без предъявления требований к стажу работы.

К должностным обязанностям ассистента (помощника) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ОВЗ при нарушении их способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению при получении образования относятся:

1. обеспечение сопровождения инвалида, лица с ограниченными возможностями здоровья в образовательную организацию;
2. оказание технической помощи в части передвижения по образовательной организации, получения информации и ориентации;
3. оказание технической помощи в обеспечении коммуникации, в том числе с использованием коммуникативных устройств, планшетов, средств альтернативной коммуникации;
4. оказание помощи в использовании технических средств реабилитации (изделий) и обучения;

5. оказание помощи в ведении записей, приведении в порядок рабочего места и подготовке необходимых принадлежностей;

6. оказание помощи в соблюдении санитарно-гигиенических требований обучающимся.

Таким образом, должность ассистента (помощника) по оказанию технической помощи не относится к должностям педагогических работников. Ассистент (помощник) оказывает обучающимся с инвалидностью и ОВЗ техническую помощь в процессе получения образования указанными обучающимися.

Для организации сопровождения тьютором и (или) ассистентом (помощником) в образовательной организации: определяется индивидуально для каждого обучающегося, нуждающегося в предоставлении услуги по тьюторскому сопровождению и (или) сопровождению ассистента (помощника) по оказанию технической помощи количество необходимых ему часов сопровождения и содержательное наполнение предоставления услуги (сопровождение в процессе занятий, организационное сопровождение, сопровождение на время адаптации в образовательной организации или постоянное сопровождение и др.).

Предоставление услуг по тьюторскому сопровождению и (или) сопровождению ассистента (помощника) по оказанию технической помощи в образовательных организациях может осуществляться тьютором, ассистентом (помощником) на основании трудового договора, на основании трудового договора с внутренним совместителем, с внешним совместителем, а также с использованием сетевой формы реализации образовательных программ на основании договора между организациями.

Все эти рекомендации школа должна реализовать, они **обязательны к исполнению образовательными учреждениями.**

1.3.7. Система оценки результатов СИПР

Рассмотрено и рекомендовано
к утверждению педагогическим советом
(протокол №1 от _____ г).

ПОЛОЖЕНИЕ

о системе оценивания достижений по специальной индивидуальной образовательной программе развития обучающегося с ОВЗ ГБОУ № _____

9. Общие положения

Данное положение разработано в соответствии с Приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» и № 1897 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования»;

требованиями ФГОС от 19.12.2014г. (приказ № 1599);

примерной адаптированной основной общеобразовательной программой образования обучающихся с умеренной, тяжелой и глубокой умственной (интеллектуальными нарушениями), тяжелыми и множественными нарушениями (вариант 2),

адаптированной основной общеобразовательной программой, варианта 2, нацеленной на образование детей с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с ТМНР с учетом их образовательных потребностей.

Положение призвано обеспечить объективную оценку знаний учащегося с ОВЗ в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования по учебному плану.

1.1. Планируемые результаты освоения СИПР должны:

1.1.1. Обеспечивать связь между требованиями Стандарта, образовательной деятельностью и системой оценки результатов освоения СИПР;

1.1.2. Являться содержательной и критериальной основой для разработки рабочих программ учебных предметов и учебно-методической литературы, а также для системы оценки качества освоения обучающимися СИПР в соответствии с требованиями Стандарта.

1.1.3. Структура и содержание планируемых результатов освоения СИПР должны отражать требования Стандарта, передавать специфику образовательной деятельности (в частности, специфику целей изучения отдельных учебных предметов и курсов коррекционно-развивающей области), соответствовать возрастным возможностям и особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ.

5. Система оценки достижения планируемых результатов освоения СИПР

2.1. Текущая аттестация обучающихся включает в себя полугодовое оценивание результатов освоения специальной индивидуальной программы развития (СИПР), разработанной на основе адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП) образовательной организации.

2.2. Промежуточная (годовая) аттестация представляет собой оценку результатов освоения СИПР и развития жизненных компетенций ребёнка по итогам учебного года.

Основой служит анализ результатов обучения ребёнка, динамика развития его личности.

2.3. Итоговая оценка качества освоения обучающимися с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с тяжёлыми множественными нарушениями здоровья (ТМНР)

адаптированной основной общеобразовательной программы образования осуществляется образовательной организацией.

2.4. По итогам освоения отраженных в СИПР задач и анализа результатов обучения составляется развернутая характеристика учебной деятельности ребёнка, оценивается динамика развития его жизненных компетенций.

2.5. Предметом итоговой оценки освоения обучающимися адаптированной основной общеобразовательной программы образования для обучающихся с умственной отсталостью (*вариант 2*) должно быть достижение результатов освоения специальной индивидуальной программы развития последнего года обучения и развития жизненной компетенции обучающихся.

2.6. Система оценки результатов отражает степень выполнения обучающимся СИПР, взаимодействие следующих компонентов:

- что обучающийся знает и умеет на конец учебного периода, что из полученных знаний и умений он применяет на практике;

- насколько активно, адекватно и самостоятельно он их применяет.

2.7. Итоговая аттестация осуществляется в течение последних двух недель учебного года путем наблюдения за выполнением обучающимися специально подобранных заданий, позволяющих выявить и оценить результаты обучения. Итоговые результаты образования за оцениваемый период оформляются описательно в виде характеристики.

3. Средства мониторинга и оценки динамики обучения.

3.1. Оценка выявленных результатов обучения осуществляется в оценочных показателях, основанных на качественных критериях по итогам выполняемых практических действий:

Уровни освоения (выполнения) действий / операций

3.1.1. Пассивное участие / соучастие.

- действие выполняется взрослым (ребенок позволяет что-либо сделать с ним)

3.1.2. Активное участие/действие выполняется ребёнком:

- со значительной помощью взрослого

- с частичной помощью взрослого

- по последовательной инструкции (изображения или вербально)

- по подражанию или по образцу

- самостоятельно с ошибками

- самостоятельно

3.1.3. Сформированность представлений

- представление отсутствует

- не выявить наличие представлений

3.1.4. Представление на уровне:

- использования по прямой подсказке

- использование с косвенной подсказкой (изображение)

- самостоятельное использование

4. Оценка результатов освоения СИПР и перевод в следующий класс (год обучения):

2 раза в год педагогический мониторинг.

Оценивается уровень сформированности представлений, действий, операций, внесенных в СИПР.

В конце учебного года составляется характеристика на учащегося.

Направляется информационное письмо родителям.

Перевод обучающегося в следующий класс осуществляется по возрасту.

Порядок внесения изменений и дополнений

- 5.1. Изменения и дополнения в настоящее Положение вносятся Педагогическим советом и рекомендуются к утверждению на его заседании решением Педагогического совета.
- 5.2. Изменения и дополнения в настоящее Положение утверждается приказом руководителя образовательной организации.

Средства мониторинга и оценки динамики обучения.

Оценка результатов освоения СИПР и перевод в следующий класс (год обучения)

2 раза в год педагогический мониторинг.

- Оценивается уровень сформированности представлений, действий, операций, внесенных в СИПР.
- В конце учебного года составляется характеристика на учащегося.
- Направляется информационное письмо родителям.
- Перевод обучающегося в следующий класс осуществляется по возрасту.

Условные обозначения:

1. Пассивное участие / соучастие.

- действие выполняется взрослым (ребенок позволяет что-либо сделать с ним)

2. Активное участие/действие выполняется ребёнком:

- со значительной помощью взрослого **дд**
- с частичной помощью взрослого **д**
- по последовательной инструкции (изображения или вербально) **ди**
- по подражанию или по образцу **до**
- самостоятельно с ошибками **сш**
- самостоятельно **с**

Сформированность представлений

1. Представление отсутствует

2. Не выявить наличие представлений

3. Представление на уровне:

- использования по прямой подсказке **пп**
- использование с косвенной подсказкой (изображение) **п**
- самостоятельное использование **+**

1.3.8. Справка об обязанностях тьютора

Министерство образования и науки РФ

Письмо от 11 марта 2016 г. п вк-452/07 о введении ФГОС ОВЗ

Обязанности ассистента при организации обучения детей с ОВЗ описываются в ряде документов.

В том числе в ст. 79 ФЗ N 273-ФЗ оговаривается в качестве одного из специальных условий обучения детей с ОВЗ предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь; в части III приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 июля 2015 г. N 1015 указывается на необходимость создания специальных условий обучения, в том числе предоставление услуг ассистента, оказывающего необходимую помощь.

Также о задачах ассистентов отдельно говорится в положениях по организации итоговой аттестации (ГИА и ЕГЭ).

*В системе социальной защиты есть должность сопровождающего, который может не иметь высшего психологического или педагогического образования, именно он и может оказать техническую помощь обучающемуся с инвалидностью.

*Кроме того, в штатное расписание могут быть введены штатные единицы помощника воспитателя и младшего воспитателя, на которых будут возложены функции ассистента. Помимо педагогических работников, в оказании помощи детям с ОВЗ должны принимать участие медицинские работники. При недостаточности кадровых ресурсов образовательная организация может использовать потенциал сетевого взаимодействия.

Имеющийся опыт разработки положения о сопровождении детей с инвалидностью в процессе обучения говорит о необходимости введения персонального ассистента, в расчете одна единица на двух детей, нуждающихся в персональном сопровождении.

В реализации АООП О у/о участвуют руководящие, педагогические и иные работники, имеющие необходимый уровень образования и квалификации для каждой занимаемой должности, который должен соответствовать квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках и (или) профессиональных стандартах, с учетом особых образовательных потребностей разных групп обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), в том числе учитель музыки, учитель рисования, учитель физической культуры, воспитатель, педагог-психолог, социальный педагог, педагог-организатор, педагог дополнительного образования, учитель-логопед, дефектолог (тифлопедагог, сурдопедагог, олигофренопедагог). При необходимости в процессе реализации АООП О у/о возможно временное или постоянное участие тьютора, в том числе рекомендуемого ПМПК для конкретного обучающегося, и (или) ассистента (помощника), рекомендуемого Бюро МСЭ.

Должность тьютора официально закреплена в числе должностей работников общего, высшего и дополнительного профессионального образования (приказы Минздравсоцразвития РФ от 5 мая 2008 г. N 216-н и 217-н, зарегистрированные в Минюсте РФ 22 мая 2008 г. под N 11731 и N 11725 соответственно), внесена в Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, в раздел "Квалификационные характеристики должностей работников образования" (приказ Минздравсоцразвития от 26.08.2010 N 761н, зарегистрирован в Минюсте РФ 6 октября 2010 г. N 18638). Таким образом, указанная штатная единица может быть введена и оплачена из бюджетных средств.

Тьютор может выполнять следующие функции:

- педагога сопровождения, воспитателя, который оказывает помощь, выполняет рекомендации ПМПк, ведет педагогическую и воспитательную работу, обеспечивает поддержку педагогов, специальных педагогов, психологов, других необходимых ребенку специалистов на каждом этапе образовательного процесса; включает ребенка с ОВЗ в детский коллектив, организует ситуацию поддержки ребенка с ОВЗ. Помогает всем участникам образовательного процесса осознать, какую помощь можно оказать ребенку с ОВЗ и как правильно это сделать);
- специалиста службы сопровождения, обладающего знаниями в области коррекционной педагогики, дефектологии, психологии (психолога, социального педагога, дефектолога). Пример должностной инструкции тьютора в системе инклюзивного образования города Москвы представлен в Приложении 1.

Как правило, в региональные документы, описывающие подходы к составлению штатных расписаний ОО, включается пункт о введении дополнительных ставок тьютора, например, при наличии в школе шести детей с ОВЗ. В этом случае нагрузка тьютора определяется исходя из его занятости с каждым ребенком.

Но тьютор может рекомендоваться ПМПК конкретному ребенку (например, с расстройствами аутистического спектра или с тяжелыми и множественными нарушениями), независимо от того, обучается он по адаптированной основной образовательной программе начального общего образования в школе или в отдельном классе или обучается в условиях инклюзивного образования по адаптированной образовательной программе. В этом случае он будет находиться с ребенком все свое рабочее время. В каждом регионе и каждой образовательной организации с учетом конкретных условий реализуется своя модель, которая обеспечивается финансовыми, административными, организационными и прочими возможностями ОО.

Например, возможно введение должности тьютора в штатное расписание или расширение, изменение должностных обязанностей педагога, дефектолога, социального педагога, психолога.

Финансирование деятельности тьютора может осуществляться из суммы повышающего коэффициента на реализацию образовательной услуги для детей с инвалидностью или с ограниченными возможностями здоровья; через внесение нагрузки тьютора во внеаудиторную нагрузку педагогов по тарификации в рамках новой системы оплаты труда; через стимулирующие доплаты работникам ОО.

1.3.9 Что такое «Ресурсная школа»

Департаментом образования города Москвы в сентябре 2016 года был запущен большой проект – «Ресурсная школа». Основная цель проекта – создание в столичных школах условий для получения качественного образования всеми детьми вне зависимости от особенностей их развития.

В настоящее время 58 московских школ являются ресурсными. В большинстве из них развиваются инклюзивные формы образования, но некоторые включают отдельные структурные подразделения, реализующие только адаптированные основные общеобразовательные программы. И ресурсными эти школы называются потому, что являются ресурсом инклюзивных практик для всех других образовательных организаций, в которые пришли «особые» ученики.

Подробную информацию о проекте можно посмотреть на официальном сайте Городского психолого-педагогического центра (www.gppc.ru) и официальных сайтах ресурсных школ. Но есть вопросы, которые часто задают родители и которые важны для понимания сути проекта.

II. **ВОПРОС:** *Должны ли дети с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья) учиться только в ресурсной школе? Другими словами, является ли ресурсная школа некой заменой коррекционной?*

ОТВЕТ: *Дети с ОВЗ могут получать образование в любой общеобразовательной школе по выбору родителей.*

III. **ВОПРОС:** *Правда ли, что только в ресурсных школах выстроены различные модели обучения детей с ОВЗ, и только там специалисты умеют создать особые образовательные условия?*

ОТВЕТ: *Каждый ребенок, независимо от его особенностей, может обучаться в любой общеобразовательной школе. Чаще всего родители выбирают образовательную организацию, которая им удобна по территориальному признаку. В любой московской школе для ребенка, в соответствии с заключением ЦПМПК, должны быть созданы специальные образовательные условия. Если образовательная организация не имеет достаточного опыта в организации обучения «особого» ребенка, она может обратиться в ресурсную школу и там получить методическую помощь.*

IV. **ВОПРОС:** *Кто решает, как в ресурсной школе будет организовано обучение ребенка?*

ОТВЕТ: *В случае с каждым конкретным ребенком оптимальной будет своя образовательная модель. Некоторым детям подходит инклюзия, некоторые более успешны в условиях отдельного специального класса (он же автономный), а иногда для ребенка будет оптимальным обучение в индивидуальном режиме или сочетание различных моделей. Психолого-педагогический консилиум школы после обследования ребенка разрабатывает индивидуальный образовательный маршрут, в котором прописываются все нюансы его обучения. При этом согласно Федеральному закону №273 "Об образовании в Российской Федерации", школа самостоятельно определяет содержание образования, выбирает учебно-методическое обеспечение и образовательные технологии. Но родители имеют право выражать свое мнение об условиях получения образования их ребенком. Индивидуальный образовательный маршрут не может быть реализован без письменного согласия родителей.*

V. **ВОПРОС:** *Является ли «Ресурсный класс» основной формой организации обучения детей с ОВЗ в ресурсной школе?*

ОТВЕТ: *Ответ на этот вопрос логически связан с предыдущим. Ресурсный класс – одна из моделей организации учебного процесса, которая наиболее подходит для учеников с РАС и другими поведенческими проблемами. Ресурсные классы сейчас появились во многих школах благодаря инициативным родителям и тем директорам, которые готовы к введению новых моделей и форм обучения. И речь идет далеко не только о школах - участницах проекта*

«Ресурсная школа». На самом деле, «ресурсный класс» - это описанная в литературе модель обучения «особых» детей. И практика показывает, что в каждой школе эта модель может быть реализована по-своему. Выбор методов и технологий работы педагогов зависит от возможностей школы (часто «ресурсные классы» ассоциируются с прикладным анализом поведения, но это не всегда соответствует действительности) и образовательных потребностей конкретных детей. В любом случае, следует помнить, что не существует единственно правильного подхода ко всем ученикам, и для выбора оптимального образовательного маршрута нужно учитывать очень много факторов.

Проект «Ресурсная школа» очень важен не только для формирования системы специальной помощи детям с ОВЗ, но и для всего образовательного пространства крупного мегаполиса - Москвы. Это один из первых, но очень значимых шагов по формированию толерантного общества и будущего толерантного поколения, для которого главными качествами станут уважение и принятие другого независимо от его особенностей.

Ольга Егупова,
начальник отдела сопровождения реализации ФГОС
ГБУ ГППЦ ДОНМ

Список Ресурсных школ г. Москвы:

№ п/п	Наименование образовательной организации	Округ	№ п/п	Наименование образовательной организации	Округ
1.	ГБОУ Школа №1529 им. А.С. Грибоедова	ЦАО	30.	ГБОУ Школа №1532	ЮЗАО
2.	ГБОУ Школа №2107	ЦАО	31.	ГБОУ Школа №170 им. А.П. Чехова	ЮЗАО
3.	ГБПОУ КМБ №4	ЦАО	32.	ГБОУ Школа №806	ЗАО
4.	ГБОУ Школа №480 им. В.В. Талалихина	ЦАО	33.	ГБОУ Школа №97	ЗАО
5.	ГБОУ Школа №281	СВАО	34.	ГБОУ Школа №1465 им. адмирала Н.Г. Кузнецова	ЗАО
6.	ГБОУ Школа №1499 им. Героя Советского Союза И.А. Докукина	СВАО	35.	ГБОУ Школа №875	ЗАО
7.	ГБОУ Школа №285 им. В.А. Молодцова	СВАО	36.	ГБОУ Школа №1015	ЗАО
8.	ГБОУ Школа №705	СЗАО	37.	ГБОУ Школа №1467	ЗАО
9.	ГБОУ Школа №1191	СЗАО	38.	ГБОУ Школа №949	ЮАО
10.	ГБОУ Школа №1298	СЗАО	39.	ГБОУ Школа №2113	ЮАО
11.	ГБОУ Школа №830	СЗАО	40.	ГБОУ Школа №1861 «Загорье»	ЮАО
12.	ГБОУ «Курчатовская школа»	СЗАО	41.	ГБОУ Специальная (коррекционная) школа №869	ЮАО
13.	ГБОУ Школа №2127	ВАО	42.	ГБОУ Школа №547	ЮАО

14.	ГБПОУ Технологический колледж № 21	ВАО	43.	ГБОУ Школа №630 им. дважды Героя Советского Союза Г.П. Кравченко	ЮАО
15.	ГБОУ Школа № 1748 «Вертикаль»	ВАО	44.	ГБОУ Школа №1454 «Тимирязевская»	САО
16.	ГБОУ Школа самоопределения № 734 им. А.Н. Тубельского	ВАО	45.	ГБОУ Школа №90 им. Героя Советского Союза Е.Г. Ларикова	САО
17.	ГБОУ Школа «Марьино» им. маршала авиации А.Е. Голованова	ЮВАО	46.	ГБОУ Школа №717	САО
18.	ГБОУ Школа им. Героя Советского Союза М.С. Шумилова №1208	ЮВАО	47.	ГБОУ Школа №1159	САО
19.	ГБОУ Школа №572	ЮВАО	48.	ГБОУ Школа №158	САО
20.	ГБОУ Школа №460 им. дважды Героя Советского Союза А.А. Головачева	ЮВАО	49.	ГБОУ Школа №2100	САО
21.	ГБОУ Школа №2089	ЮВАО	50.	ГБОУ Школа №183	САО
22.	ГБОУ Школа №329 им. Героя Советского Союза А.С. Хлобыстова	ЮВАО	51.	ГБОУ Школа №854	ЗелАО
23.	ГБОУ Школа №2090 им. Героя Советского Союза Л.Х. Паперника	ЮВАО	52.	ГБОУ Школа №1528 им. Героя Советского Союза И.В. Панфилова	ЗелАО
24.	ГБОУ Школа №2129 им. Героя Советского Союза П.И. Романова	ЮВАО	53.	ГБОУ Школа №2120	ТиНАО
25.	ГБОУ Школа №1321 «Ковчег»	ЮВАО	54.	ГБОУ Школа №1391	ТиНАО
26.	ГБОУ Школа №1935	ЮВАО	55.	ГБОУ Школа №1392 им. Д.В. Рябинкина	ТиНАО
27.	ГБОУ Специальная (коррекционная) школа №1708	ЮЗАО	56.	ГБОУ Школа №1788	ТиНАО
28.	ГБПОУ ОК «Юго-Запад»	ЮЗАО	57.	ГБОУ Школа №2122	ТиНАО
29.	ГБОУ Школа №1206	ЮЗАО	58.	ГБОУ Школа №2083	ТиНАО

1.3.10 Основные группы детей с РАС в общеобразовательной школе

варианты АООП (Адаптированная общеобразовательная программа)

8.1	8.2	8.3	8.4
СТЕПЕНЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ			
Отдельные трудности социального взаимодействия, коммуникации и поведения при сохранном интеллекте Трудности с пониманием мыслей, чувств и намерений других людей	Наличие особенностей поведения, затрудняющих социализацию ребенка при наличии когнитивных нарушений Нарушения познавательных процессов Ярко выраженные трудности с навыками обобщения и генерализации	Легкая степень интеллектуальной недостаточности Наличие особенностей поведения, коммуникации и социального взаимодействия затрудняющих социализацию ребенка Асинхронное развитие	Умеренная или выраженная степень интеллектуальной недостаточности Неравномерное развитие Дополнительные сочетанные нарушения развития
ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ			
Обучающийся с РАС получает образование, по итоговым достижениям и срокам обучения в начальной школе, полностью соответствующее образованию сверстников, не имеющих ограничений по возможностям здоровья. На основании данного варианта разрабатывается индивидуальный маршрут сопровождения (ИОМ) , учитывающий индивидуальные образовательные	Обучающийся с РАС получает образование, сопоставимое по итоговым достижениям с образованием сверстников, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки (4-5 лет). 5 лет – для детей, получивших дошкольное образование 6 лет – для детей, не получивших дошкольного образования. На основании данного варианта	Обучающийся с РАС получает образование, которое по содержанию и итоговым достижениям не соотносятся к моменту завершения школьного обучения с содержанием и итоговыми достижениями сверстников, не имеющих дополнительных ограничений здоровья в пролонгированные сроки (5-6 лет). На основании данного варианта разрабатывается индивидуальный	Обучающийся с РАС получает образование, которое по содержанию и итоговым достижениям не соотносится к моменту завершения школьного обучения с содержанием и итоговыми достижениями сверстников, не имеющих дополнительные ограничения по возможностям здоровья в пролонгированные сроки. На основании данного варианта разрабатывается

потребности учащегося.	разрабатывается индивидуальный маршрут сопровождения (ИОМ) , учитывающий индивидуальные образовательные потребности учащегося.	маршрут сопровождения (ИОМ) , учитывающий индивидуальные образовательные потребности учащегося.	специальная индивидуальная программа развития (СИПР) , учитывающий индивидуальные образовательные потребности учащегося.
ПРЕДМЕТНЫЕ ОБЛАСТИ			
Русский язык и литературное чтение Математика и информатика Иностранный язык Обществознание и естествознание Основы религиозных культур и светской этики Искусство Технология Физическая культура	Русский язык и литературное чтение Математика и информатика Иностранный язык Обществознание и естествознание Основы религиозных культур и светской этики Искусство Технология Физическая культура	Язык и речевая практика Математика Естествознание Искусство Технология Физическая культура	Речь и речевая практика Математика Естествознание Человек Искусство Технология Физическая культура
СОДЕРЖАНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ			
Отдельные коррекционные занятия Специальные занятия, включенные в сценарий урока	Отдельные коррекционные занятия Коррекционные курсы («Социально – бытовая ориентировка»; «Формирование коммуникативного поведения»; «Музыкально – ритмические занятия» и т.д.)	Отдельные коррекционные занятия Коррекционные курсы («Социально – бытовая ориентировка»; «Формирование коммуникативного поведения»; «Музыкально – ритмические занятия» и т.д.)	Отдельные коррекционные занятия Коррекционные курсы («Социально – бытовая ориентировка»; «Формирование коммуникативного поведения»; «Музыкально – ритмические занятия» и т.д.)
СОДЕРЖАНИЕ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ			
<ul style="list-style-type: none"> • Духовно-нравственное • Общеинтеллектуальное • Спортивно – оздоровительное • Социальное • Общекультурное 	<ul style="list-style-type: none"> • Духовно-нравственное • Общеинтеллектуальное • Спортивно – оздоровительное • Социальное • Общекультурное 	<ul style="list-style-type: none"> • Спортивно-оздоровительное • Нравственное • Социальное • Общекультурное 	<ul style="list-style-type: none"> • Спортивно оздоровительное • Нравственное • Социальное • Общекультурное

ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

<p>Предметом итоговой оценки освоения обучающимися с РАС является достижение предметных и метапредметных результатов и результатов освоения программы коррекционной работы.</p>	<p>Предметом итоговой оценки освоения обучающимися с РАС является достижение предметных и метапредметных результатов и результатов освоения программы коррекционной работы.</p>	<p>Предметом итоговой оценки освоения обучающимися с РАС является достижение предметных результатов и результатов освоения программы коррекционной работы.</p>	<p>Предметом итоговой оценки освоения обучающимися с РАС является достижение предметных результатов и результатов освоения программы коррекционной работы.</p>
---	---	--	--

1.4. ПМПК

1.4.1. Вопросы и ответы о ПМПК

<p>Скажите пожалуйста, каким образом школа может продлить обучение ребенка в 4 классе, если никогда до этого ни один учебный год не пролонгировался? Моего сына и еще одного мальчика сейчас отправляют на ПМПК, с целью создания возможности продления 4 класса на еще 1 год обучения. Надо ли нам проходить ПМПК или это возможно сделать как-то иначе?</p>	<p><u>Приказ Министерства образования и науки РФ от 6 октября 2009 г. N 373 "Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования"</u></p> <p>П. 4. Начальное общее образование может быть получено:</p> <p>в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (в очной, очно-заочной или заочной форме);</p> <p>вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в форме семейного образования.</p> <p>Допускается сочетание различных форм получения образования и форм обучения.</p> <p><u>Срок получения начального общего образования составляет четыре года, а для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья при обучении по адаптированным основным образовательным программам начального общего образования, независимо от применяемых образовательных технологий, увеличивается не более чем на два года.</u></p> <p>ИТОГ: необходимо заключение специалистов о пролонгированном обучении ребенка с ОВЗ. Согласно пункта 21 Положения о ПМПК, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013г № 1082, в заключении комиссии указываются обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, а также рекомендаций по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребёнок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, создание специальных условий для получения образования.</p> <p>Рекомендации ПМПК обязательны для реализации их образовательными учреждениями.</p>
---	--

	<p>Заключение ПМПК не может быть лучше или хуже. Если в уже имеющемся заключении зафиксирована необходимость пролонгации обучения, то его вполне достаточно, и никто этих показаний не отменит.</p>
<p>Ребенок (4 года обучения) с ДЦП и УО. В заключении ПМПК ему не прописали ни тьютора, ни ассистента, несмотря на то что мама очень просила комиссию ПМПК, настаивала и убеждала. Комиссия ответила, что тьютор не положен и ассистент тоже, т.к. он сам передвигается. Но по опыту работы специалисты нашего ресурсного класса понимают, что один он в школе, в регулярном классе не справится. Как «раздобыть» тьютора/ассистента?</p>	<p>Если в ПМПК не прописан тьютор, и консилиум игнорирует просьбы родителей, необходимо внести изменения в ИПРА ребенка-инвалида, в том случае, если тьютор не указан и там.</p> <p>На сегодняшний день <u>новая форма ИПРА</u> утверждена Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 июля 2015 г. N 528н Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации человека с инвалидностью, выдаваемыхих форм.</p> <p>В ИПРА для детей с инвалидностью добавлен раздел “Психолого-педагогическая реабилитация”</p> <p><i>Программа психолого-педагогической реабилитации для детей до 18 лет включает следующие мероприятия:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рекомендации по условиям организации обучения; 2. психологическую помощь, оказываемую в образовательной организации; 3. профессиональную ориентацию, оказываемую в образовательной организации. <p>Внесение изменений в ИПРА — это не прохождение всей комиссии заново. Это не повторное подтверждение статуса инвалида. НО: пакет документов аналогичный собирается. Процедура: заявление через поликлинику или непосредственно в бюро МСЭ.</p>
<p>Школа направляет (устно) на ПМПК, чтоб решить вопрос о переводе ребенка в 5 класс или пролонгирования 4 года обучения. Правомочно ли это?</p>	<p>Никаких «устных» направлений на обследование и диагностику нет и быть не может. Школа вправе письменно рекомендовать родителям прохождение ПМПК, обосновав при этом свои рекомендации необходимостью и целесообразностью. В этом никаких ущемлений прав и законных интересов ребенка не будет. А вот проходить ПМПК повторно или нет, принимают решение только родители.</p>
<p>Возможно ли родителям настаивать на том, чтобы детям школа предоставила тьюторов на основании их заключений ПМПК?</p>	<p>Да, тьюторов детям должны предоставить.</p> <p>Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. N 1015 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования"</p> <p><i>Учащимся с расстройством аутистического спектра, интеллектуальное развитие которых сопоставимо с задержкой психического развития, на период адаптации к нахождению в</i></p>

образовательной организации (от полугода до 1 года) организуется специальное сопровождение.

Для успешной адаптации учащихся с расстройствами аутистического спектра на групповых занятиях кроме учителя присутствует воспитатель (тьютор), организуются индивидуальные занятия с педагогом-психологом по развитию навыков коммуникации, поддержке эмоционального и социального развития таких детей из расчета 5 - 8 учащихся с расстройством аутистического спектра на одну ставку должности педагога-психолога.

29. В образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность по адаптированным общеобразовательным программам, допускается:

совместное обучение учащихся с задержкой психического развития и учащихся с расстройством аутистического спектра, интеллектуальное развитие которых сопоставимо с задержкой психического развития;

совместное обучение по образовательным программам для учащихся с умственной отсталостью и учащихся с расстройством аутистического спектра, интеллектуальное развитие которых сопоставимо с умственной отсталостью (не более одного ребенка в один класс).

Учащимся с расстройством аутистического спектра, интеллектуальное развитие которых сопоставимо с задержкой психического развития, на период адаптации к нахождению в образовательной организации (от полугода до 1 года) организуется специальное сопровождение.

Для успешной адаптации учащихся с расстройствами аутистического спектра на групповых занятиях кроме учителя присутствует воспитатель (тьютор), организуются индивидуальные занятия с педагогом-психологом по развитию навыков коммуникации, поддержке эмоционального и социального развития таких детей из расчета 5 - 8 учащихся с расстройством аутистического спектра на одну ставку должности педагога-психолога.

Родители вправе требовать организацию тьюторского сопровождения по следующему формату:

программа тьюторского сопровождения в рамках индивидуальной образовательной программы ученика с ОВЗ может иметь следующую структуру:

1) пояснительная записка к программе:

– учебная и психологическая характеристика ребенка;

- рекомендации ПМПК;
 - семейный заказ к тьюторской программе;
 - особенности возраста (с учебной и образовательной точек зрения);
 - индивидуальные особенности ученика;
- 2) тьюторская программа:
- задачи работы;
 - ожидаемые результаты;
 - направления работы на текущий учебный год;
 - формы работы.

Нормативная база тьютора

Федеральный закон Об образовании в РФ от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 N 761н (ред. от 31.05.2011) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и ...»

Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. N 1014 (дошкольное)

Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. N 1015 (средне образование)

Приказ Министерства образования и науки РФ от 14 июня 2013 г. N 464 (среднее профессиональное образование)

Положение о психолого-медико-педагогической комиссии, Утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. N 1082

Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи, Утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 ноября 2015 г. N 1309

НО: деятельность тьюторов не урегулирована должным образом специальными НПА. Сохранилось требование к квалификации тьютора: Высшее профессиональное образование по направлению подготовки "Образование и педагогика" и стаж педагогической работы не менее 2 лет. По состоянию на март 2018 года в законодательной базе РФ не присутствует ни одного законопроекта, который бы предлагал внесение изменений в Федеральный закон Об образовании в РФ от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ, в части отмены обязательного требования о наличии педагогического образования.

1.4.2. Приказ о ПМПК

Приказ Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 г. N 1082 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии"

В соответствии с **частью 5 статьи 42** Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598; 2013, N 19, ст. 2326; N 30, ст. 4036) и **подпунктом 5.2.67** Положения о Министерстве образования и науки Российской Федерации, утвержденного **постановлением** Правительства Российской Федерации от 3 июня 2013 г. N 466 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 23, ст. 2923; N 33, ст. 4386), приказываю:

1. Утвердить по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации прилагаемое **Положение** о психолого-медико-педагогической комиссии.
2. Признать утратившим силу **приказ** Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2009 г. N 95 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июня 2009 г., регистрационный N 14145).

Министр

Д.В. Ливанов

Зарегистрировано в Минюсте РФ 23 октября 2013 г.
Регистрационный N 30242

Приложение

Положение о психолого-медико-педагогической комиссии
(утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 г. N 1082)

I. Общие положения

1. Положение о психолого-медико-педагогической комиссии регламентирует деятельность психолого-медико-педагогической комиссии (далее - комиссия), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.
2. Комиссия 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 (далее - обследование) 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.

3. Комиссия может быть центральной или территориальной.

Центральная комиссия создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории субъекта Российской Федерации.

Территориальная комиссия создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории одного или нескольких муниципальных образований субъекта Российской Федерации.

4. Комиссию возглавляет руководитель.

В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере здравоохранения.

5. Состав и порядок работы комиссии утверждаются соответственно органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, и органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования.

6. Количество комиссий определяется из расчета 1 комиссия на 10 тысяч детей, проживающих на соответствующей территории, но не менее 1 комиссии в субъекте Российской Федерации. Количество, создаваемых комиссий определяется также исходя из сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей соответствующей территории.

7. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее - образовательные организации), комиссии информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий.

8. Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, обеспечивают комиссию необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации ее деятельности.

II. Основные направления деятельности и права комиссии

10. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

г) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

д) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

е) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

11. Центральная комиссия, кроме установленных **пунктом 10** настоящего положения основных направлений деятельности, осуществляет:

а) координацию и организационно-методическое обеспечение деятельности территориальных комиссий;

б) проведение обследования детей по направлению территориальной комиссии, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) детей заключения территориальной комиссии.

12. Комиссия имеет право:

запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

вносить в органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссий.

13. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

14. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).

Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляются бесплатно.

15. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

- а) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;
- б) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- в) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- г) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);
- д) заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- е) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- ж) характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

з) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

При необходимости комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

Запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется при подаче документов.

16. Комиссией ведется следующая документация:

- а) журнал записи детей на обследование;
- б) журнал учета детей, прошедших обследование;
- в) карта ребенка, прошедшего обследование;
- г) протокол обследования ребенка (далее - протокол).

17. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется комиссией в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

18. Обследование детей проводится в помещениях, где размещается комиссия. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

19. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

При решении комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

Территориальная комиссия в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в центральную комиссию.

20. В ходе обследования ребенка комиссией ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение комиссии.

21. В заключении комиссии, заполненном на бланке, указываются:

обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие детей.

22. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

Копия заключения комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

23. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, и органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

Заключение комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

24. Комиссия оказывает детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи детям, в том числе информацию об их правах.

25. Родители (законные представители) детей имеют право:

присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

1.4.3. ПМПК - основания, документы, процедура

Право на образование "особого" ребенка закреплено в российских нормативных актах: Конституции РФ (ст. 43), Федеральном законе "О социальной защите инвалидов в РФ" (ст. 18), Законе РФ "Об образовании" (ст. 5, 50, 52).

Закон "Об образовании" в ст. 5 подтверждает право на получение образования независимо от состояния здоровья. П. 6 ст. 5 указывает на обязанность государства создать для граждан с отклонениями в развитии условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов. В соответствии со ст. 9 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", одним из основных направлений реабилитации инвалидов является их обучение и образование.

Главные задачи ПМПК – подготовка рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания и оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

ПМПК дает заключение, на основании которого ребенок-инвалид направляется в специальное коррекционное учебное заведение, класс, группу (Закон "Об образовании" ст. 50 п. 10). Федеральных нормативных актов, детально регулирующих деятельность ПМПК, нет.

**Приказ Минобрнауки России от 20.09.2013 № 1082*

«Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

В соответствии с п. 10 Положения, а также на основании Закона РФ "Об образовании"

Основными направлениями деятельности комиссии являются:

а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

Также ПМПК не вправе делать заключение о необучаемости ребенка. Такое решение противоречит пп. 1 и 6 ст. 5 Закона "Об образовании", в соответствии с которыми государство гарантирует гражданам получение образования "независимо от их состояния здоровья" и "создает гражданам с отклонениями в развитии условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов".

Федеральное законодательство не содержит каких-либо противопоказаний к обучению детей с отклонениями в развитии в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях.

В Письме Минобразования России № 01-50-25/32-05 от 21.01.2003 г. органам исполнительной власти субъектов Федерации, в частности, рекомендуется:

"Обеспечить неукоснительное соблюдение ст. 43 Конституции РФ и п. 10 ст. 50 Закона РФ "Об образовании" психолого-медико-педагогическими комиссиями при вынесении ими заключений в отношении детей-инвалидов, страдающих глубокой умственной отсталостью, не допуская при этом вынесения заключений, препятствующих осуществлению права на образование".

ПМПк не должна направлять ребенка в учреждение социальной защиты, так как в данном случае:

10. не обеспечивается гарантированное законом право на образование;
11. нарушается приоритет семейного воспитания (статья 54 Семейного кодекса РФ).

Таким образом, на ПМПк возлагается обязанность подобрать ребенку соответствующее образовательное учреждение при воспитании его в семье. Родители детей, которых признают на ПМПк необучаемыми, получая отказы в приеме ребенка в ту или иную школу, должны знать, что права их детей нарушаются.

В Москве существует городская и окружные комиссии. Положение о городской комиссии по комплектованию специальных (коррекционных) школ 8 вида утверждено ***Приказом комитета здравоохранения Правительства Москвы и Московского комитета образования от 19, 21 декабря 1998 г. № 574/579.**

В соответствии с ***Письмом Министерства образования РФ от 14.07.2003г. № 27/2967-6** направление детей и обучающихся воспитанников в ПМПк осуществляется только по заявлению родителей (законных представителей) или с их согласия по инициативе образовательного учреждения (*Раздел 5 п. 24). Обследование детей в ПМПк проводится в присутствии родителей или законных представителей (*п. 32).

2. Адаптивные программы обучения для инвалидов

В соответствии с ***Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"** адаптированная основная общеобразовательная программа разрабатывается самостоятельно образовательной организацией с учетом федеральных государственных образовательных стандартов общего образования по уровням образования и (или) федеральных государственных образовательных стандартов образования детей с ОВЗ на основании примерной адаптированной основной общеобразовательной программы.

Программа предусматривает:

- организацию без барьерной, развивающей предметной среды;
- создание атмосферы эмоционального комфорта;
- участие в образовательном процессе учителя-предметника; медсестры.

Целевое назначение адаптированной образовательной программы:

Содействие получению ребенком с ограниченными возможностями здоровья качественного образования, необходимого для реализации образовательных запросов и дальнейшего профессионального самоопределения;

Социальная адаптация ребенка с ограниченными возможностями здоровья посредством индивидуализации образовательного процесса;

Освоение ребенком начального уровня знаний по всем изучаемым предметам, формирование межпредметных понятий в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта.

Задачи программы:

Создание условий, способствующих освоению ребенком с ограниченными возможностями здоровья программы

Разработка и реализация индивидуальных учебных планов,

Оказание консультативной и методической помощи родителям ребенка – инвалида по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.

Учебный план

Базисный учебный план для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусматривает девятилетний срок обучения как наиболее оптимальный для получения ими общего образования и профессионально - трудовой подготовки, необходимых для их социальной адаптации и реабилитации.

Учебный план для детей с ОВЗ и детей – инвалидов составлен в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов:

- *Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"*;

- *Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. № 189 «Об утверждении СанПин 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях"*;

- *Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04. 2008 № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми- инвалидами»*

- *Приказ министерства образования и науки Волгоградской обл. от 29.04.2013 N 562 "Об утверждении стандарта качества государственной услуги (работы) по предоставлению начального общего, основного общего, среднего общего и дополнительного образования в государственных общеобразовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, и Порядка оценки соответствия качества фактически оказываемой государственной услуги (работы) по предоставлению*

начального общего, основного общего, среднего общего и дополнительного образования в государственных общеобразовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам";

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 30.08.2013 г. № 1015 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного и среднего общего образования»;

Предполагаемые результаты реализации программы

Создание комфортной и доступной среды в обучении, развитии и воспитании детей с ОВЗ и детей-инвалидов:

- способствующей качественному и доступному образованию;
- предоставляющей совместное обучение детей с ОВЗ и детей, не имеющих нарушений развития;
- обеспечивающей социальную адаптацию и интеграцию в социуме детей с ограниченными возможностями здоровья.

Исполнение рекомендаций ПМПК образовательными учреждениями

6. Ребенку, прошедшему ПМПК и взятому на коррекционно-развивающее обучение, назначается ведущий специалист (классный руководитель, психолог, логопед, дефектолог и др.), он и другие специалисты школьного ПМПК ведут коррекционно-развивающую работу с ребенком и отслеживают динамику развития ребенка, проводят комплексные диагностические обследования.

7. Специалисты предоставляют председателю школьного ПМПК документы, отражающие динамику развития ребенка за установленный период, эффективность выбранной формы обучения и проводимой коррекционной работы (эти данные отражаются в педагогической характеристике, в представлении педагога, представлении учителя-логопеда, представлении педагога-психолога).

8. Классный руководитель проводит беседу с родителями (законными представителями) ребенка о необходимости повторного обследования на ПМПК, готовит пакет документов для школьного ПМПК.

9. Работа школьного ПМПК строится также, как и при первичном направлении ребенка на ПМПК.

10. При выявлении новых обстоятельств или изменений в состоянии развития ребенка (положительная или отрицательная динамика) в процессе коррекционной работы повторный прием на ПМПК может проводиться внепланово по заявке родителей (законных представителей) или ОУ.

Организационно-педагогические условия введения ФГОС для обучающихся с ОВЗ:

1. Наличие в ОУ службы сопровождения – ПМПК.

2. Согласие родителей (законных представителей) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе.

3. Наличие подготовленных педагогических кадров.

Основными механизмами достижения максимальной доступности и индивидуализации образования для различных категорий обучающихся являются:

- Проектирование образовательного процесса в школе;
- Проектирование адаптированных основных образовательных Программ (АООП) для обучающихся с ОВЗ.

1.5. Санаторно-курортное лечение

1.5.1. Как получить путевку

Дети, у которых оформлена инвалидность, могут получить бесплатно путевку для поездки на санаторно-курортное лечение с одним из родителей (или, при наличии доверенности от родителя, с бабушкой).

Для этого нужно:

1. Получить в детской поликлинике справку N 070/у-04. следите за тем, чтобы код заболевания, который будет в ней написан, соответствовал пункту из списка (прилагается 1.5.2.). Справку с кодом, которого в данном списке нет, на санкур не принимают. Кода аутизма F.84 в списке НЕТ. Это значит, что вам надо решить с участковым педиатром, какой из кодов списка вам подходит (чаще всего это оказываются неврология или нарушения осанки). В случае, если в поликлинике будут утверждать, что дети с психиатрическими диагнозами санаторно-курортному лечению не подлежат, показывайте Письмо Министерства Здравоохранения № 15 - 3 /10/7-13 (прилагается 1.5.3) о том, что аутизм не является противопоказанием для санаторно-курортного лечения.

2. Со справкой обратиться в территориальный Фонд социального страхования или отдел социальной защиты (в разных регионах по-разному). Если у вас есть МФЦ, проще всего обратиться сначала туда. Подайте заявление на санаторно-курортное лечение и запишите его номер. Спросите сразу, по какому телефону узнавать о движении заявления, и звоните туда через несколько дней, узнавайте.

3. Если в путевке отказано без оснований (основанием может быть, например, то, что вы получали путевку в прошлом году, а в этом году путевок хватило только тем, кто в прошлом году не ездил), то отказ можно взять в письменном виде и жаловаться в Роспотребнадзор.

4. Если вам дают путевку, то до заезда должно быть не менее 18 дней. Они понадобятся вам, чтобы пойти опять в поликлинику и собрать на ребенка санаторно-курортную карту, а также собрать такую же карту на себя во взрослой поликлинике (иначе вам, например, не позволят посещать вместе с ребенком бассейн — а многим детям бассейн без сопровождающего невыносим). Если вдруг вам предлагают горящую путевку, оцените, успеете ли вы собрать все анализы (если сдать платно, это будет быстрее, но не все могут себе это позволить) Если ребенок едет не с родителями, уточните при получении форму доверенности, которая должна быть у бабушки (тети, няни) с собой. У сопровождающего лица практически наверняка потребуют флюорографию!

5. Санаторно-курортную карту и путевку (и возможно, корешки билетов) вы после поездки должны будете сдать туда, где получали путевку. При получении путевки уточните, что именно и в какой срок (обычно это месяц) вы должны принести.

1.5.2. Коды МФЦ для получения санаторно-курортного лечения

При получении справки N 070/y-04 в районной поликлинике следите за тем, чтобы код заболевания, который будет в ней написан, соответствовал пункту из списка ниже. Справку с кодом, которого в данном списке нет, на санкур не принимают.

Обратите внимание! Аутизма (F.84) в этом списке нет! Необходимо подобрать какое-то сопутствующее заболевание (неврология, нарушения опорно-двигательного аппарата, смотреть по конкретному ребенку) и чтобы врач указывал его код.

Медицинские диагнозы по кодам МКБ-10 для санаторно-курортного лечения детского населения (федеральные льготники — дети-инвалиды)

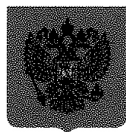
(копия Приложения 2, орфография образца сохранена)

Данные о документе: распечатано сотрудником МФЦ, зарегистрирован №01-22-6207/18 от 26.09.2018 Белолипецкая О.А. (ДСЗН)

№	Заболевания	Коды МКБ-10
1	Эндокринная система, расстройство питания и нарушение обмена веществ	E10, E11, E13, E25.0, E27.1, E31.0, E64.0, E64.1, E64.2, E64.3, E64.8, E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E84.0, E84.1, E84.8
2	Нервная система и психические расстройства и расстройства поведения	G09, G35, 43.0, G43.1, G43.3, 43.8, G56.0, G56.1, G56.2, G56.3, G56.8, G57.0, G57.1, G57.2, G57.3, G57.4, 57.5, G57.6, G57.8, G60.0, G61.0, G61.8, G71.0, G71.2, G71.3, G71.8, G81.0, G81.1, G82.0, G82.1, G82.3, G82.4, G83.0, G83.1, G83.2, F48.8, F51.0, F51.1, F51.2, F95.0, F95.1, F95.2, F95.8
3	ДЦП	G80, G80.1, G80.2, G80.3, G80.4, G80.8
4	Глаза и его придаточного аппарата	H01.1, H10.4, H10.5, H15.0, H15.1, H16.2, H20.1, H30, H52.1, H55, Q15.0, S05
5	Система кровообращения	I01, I05, I06, I07, I08, I09.0, I10, I11.9, I30.0, I30.1, I30.8, I30.9, I33.9, I34.0, I34.8, I35.1, I35.8, I40.0, I40.1, I40.8, I40.9, I42.0, I42.1, I42.2, I42.3, I42.5, I42.7, I42.8, I42.9, I44.0, I44.1, I45.8, I49.1, I49.2, I49.3, I49.4, I95.0, I95.1, Q21.0, Q21.1, Q21.2, Q21.3, Q21.4, Q21.8, Q22.2, Q22.3, Q22.5, Q22.6, Q22.8, Q23.1, Q23.3, Q23.4, Q23.8, Q24.0, Q24.1, Q24.2, Q24.4, Q24.5, Q24.8
6	Органы дыхания	J12, J13, J14, J15.0, J15.2, J15.3, J15.4, J15.5, J15.6, J15.7, J15.8, J17.0, J17.2, J17.3, J41, J43.0, J44.8, J45, Q32.0, Q32.1, Q32.2, Q32.3, Q32.4, Q33.0, Q33.1, Q33.2, Q33.3, Q33.4, Q33.5, Q33.6, Q33.8
7	Органы пищеварения	K20, K21.0, K21.9, K22.0, K22.1, K25, K26, K29.8, K52.2, K58.9, K59.0, K73.0, K73.1, K74.0, K74.1, K74.3, K76.0, K80.1, K80.2, K80.5, K81.1, K82.8, K86.1, K91.2, K91.5

8	Болезни кожи и подкожной клетчатки	L20.0, L20.8, L21.0, L21.1, L21.8, L21.9, L40.0, L40.1, L40.2, L40.3, L40.4, L40.5+, L40.8, L63.0, L63.1, L63.2, L63.8, L85.0, L85.1, L85.2, L85.3, L85.8, L91.0, L91.8, L94.0, L94.1, L94.8
9	Костно-мышечная система и соединительная ткань	B91, M 02.2, M02.3, M02.8, M07.0, M07.1, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M33.0, M36.2, M40.0, M40.1, M40.2, M40.3, M40.4, M41.0, M41.1, M41.2, 41.3, M41.4, M41.5, M41.8, M42.0, M91.0, M91.1, M91.3, M91.8, M92.0, M92.1, M92.2, M92.3, M92.4, M92.5, M92.6, M92.7, M92.8, 65.0, Q65.1, Q65.3, Q65.4, Q65.6, Q65.8, Q66.0, Q66.1, Q66.2, Q66.3, Q66.4, Q66.5, Q66.6, Q66.7, Q66.8, Q67.5, Q77.7, Q79.6
10	Мочеполовая система	N03, N04, N07, N11.0, N11.1, N11.8, N13.0, N13.1, N13.2, N13.4, N13.5, N13.7, N13.8, N15, N18.8, N20.0, N20.1, N20.2, N30.1, N30.2, N30.3, N31.0, N31.1, N31.2, N31.8, N70.1, N71.1, N76.1, N91.0, N91.1, N91.3, N91.4, N94.0, N94.3, N94.4, N94.5, N99.4, Q63.0, Q63.1, Q63.2, Q63.3, Q63.8, Q64.0, Q64.1, Q64.2, Q64.3, Q64.4, Q64.5, Q64.7
11	Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	S06, S14, S24, S34, T88.8, T91.1, T92.0, T92.1, T92.2, T92.3, T92.4, T92.5, T92.6, T92.8, T93.0, T93.1, T93.2, T93.3, T93.4, 93.5, T93.6, T93.8, T95.0, T95.1, T95.2, T95.3, T95.4, T95.8, T95.9

1.5.3 Письмо об отсутствии противопоказания для РАС и синдрома Дауна



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДУМА
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
СЕДЬМОГО СОЗЫВА

ДЕПУТАТ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ

5 апреля 2019 г.

№ 376-4/220

Руководителю Правового
департамента Ассоциации
некоммерческих организаций,
созданных родителями детей
с расстройством аутистического
спектра

О.С.ДАВЫДОВОЙ

ул. Дубининская, 90,
г. Москва, 115093.

Уважаемый заявитель!

Направляю ответ, полученный из Министерства здравоохранения Российской Федерации, на Ваше обращение с предложениями по изменению законодательства в части направления на санаторно-курортное лечение лиц с ментальными нарушениями.

Приложение: на 2 л. в 1 экз.

М.Б.Терентьев



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

01.04.19 № 15-3/10/7-19
На № 376-4/148 от 19.03.2019

Депутату Государственной
Думы Федерального Собрания
Российской Федерации

М. Б. Терентьеву

Минздрав России



7000013 01.04.19



143151#262204
Государственная Дума ФС РФ
Дата 03.04.2019 10:17
№680258-7; 3.2

Уважаемый Михаил Борисович!

Министерство здравоохранения Российской Федерации рассмотрело, в пределах компетенции поступившее в Ваш адрес обращение Ассоциации некоммерческих организаций, созданных родителями детей с расстройствами аутистического спектра «АУТИЗМ-РЕГИОНЫ» (далее – Ассоциация), по вопросу изменения законодательства в части направления на санаторно-курортное лечение лиц с ментальными нарушениями и сообщает.

В соответствии с частью 3 статьи 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Приказ № 321) санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Приказом Минздрава России от 7 июня 2018 г. № 321н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» утверждены перечни медицинских показаний для санаторно-курортного лечения взрослого и детского населения (далее – перечень показаний), а также перечень медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения (далее – перечень противопоказаний).

Указанные перечни медицинских показаний и противопоказаний сформированы с учетом предложений и замечаний, поступивших от профессиональных сообществ, общественных организаций, главных внештатных специалистов Минздрава России, а также от Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата», на основании накопленных научных данных о результатах лечения тех или иных заболеваний природными лечебными ресурсами, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Эффективность применения природных лечебных физических факторов у пациентов, страдающих аутизмом (F84), синдромом Дауна (Q 90), умственной

отсталостью (F70-79) не имеет доказательной базы. Наиболее эффективным способом коррекции расстройств аутистического спектра, нарушений интеллекта является психолого-педагогическая коррекция, направленная на социальную адаптацию ребенка и его последующую интеграцию в обществе.

Вместе с тем в действующем законодательстве отсутствует ограничение права инвалидов и детей-инвалидов, страдающих аутизмом, синдромом Дауна, умственной отсталостью, на санаторно-курортное лечение сопутствующих заболеваний, имеющих показания для санаторно-курортного лечения.

Следует отметить, что вышеуказанные заболевания не входят в перечень противопоказаний.

Порядок медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 256 (далее – Порядок № 256).

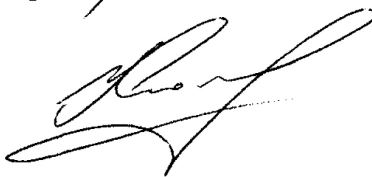
Лечащий врач в соответствии с пунктом 1.3. Порядка № 256 определяет медицинские показания и отсутствие противопоказаний для санаторно-курортного лечения, в первую очередь для применения природных климатических факторов, на основании анализа объективного состояния ребенка, результатов предшествующего лечения (амбулаторного, стационарного), данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований.

В сложных и конфликтных ситуациях по представлению лечащего врача и заведующего отделением заключение о показанности или противопоказанности санаторно-курортного лечению граждан, в том числе детей, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, выдает врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения.

Одновременно сообщаем, что при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний обеспечение путевками на санаторно-курортное лечение, инвалидов, в том числе детей-инвалидов, осуществляется в рамках набора социальных услуг в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 17.007.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

С уважением,

Врио Министра



Д.В. Костенников

2. Рекомендации специалистов и опытных родителей

2.1. Работа над домашним заданием ребенка с РАС

(по видеоматериалам родительского клуба РОО помощи детям с РАС «Контакт» и статьям П.Л. Богорад)

С какой целью задается домашнее задание?

Обычно мы говорим, что домашняя работа - это отработка и закрепление полученных навыков, подготовка к самостоятельному выполнению заданий. Но это не всё. Главная задача работы дома - научить использовать навык, полученный в одной ситуации, в одних обстоятельствах, - в любом другом месте. Особенно это важно для «особых» детей, у которых действие связано с контекстом еще сильнее, чем у нейротипичных. Одно дело сложить два и три за партой, другое - дома. Но ведь мы хотим, чтобы ребенок мог складывать не только за партой, но и дома, и на прогулке, и в магазине. А значит, нельзя привязывать навык только к школе, нужно расширять области его применения.

Миссия родителя в выполнении домашнего задания - создать условия для того, чтобы когда-нибудь, постепенно, ребенок начал выполнять свою работу сам. Не сразу. С той скоростью, с какой может освоить каждый конкретный навык именно этот ребенок. Но если не начинать двигаться в эту сторону, если не прилагать к этому усилий, самостоятельность не придет сама, ни в 12, ни в 14 лет.

Чтобы ребенок учился самостоятельности, ему надо помогать во всем, с чем он объективно не справляется сам, и отходить в сторону, (может быть, сначала на секунду), когда у него самого получается любое целенаправленное действие. И каждый завершенный этап нужно обсудить с ребенком, обращая его внимание на то, что сделано, подкрепляя ощущение достигнутого результата. Необязательно это будет само домашнее задание. Вначале на ребенка можно возложить подготовку к выполнению задания: «доставай математику, да, вот она, клади на стол...». Потом «достань математику, напиши в тетради сегодняшнее число и «домашняя работа». Затем «посмотри, какие номера вам заданы...» и постепенно «ну вот, мы все обсудили, теперь переписывай решение из черновика...»... И наконец для общей деятельности родителя и ребенка может остаться только случай, где ребенок что-то не понял, а поиск задания, изучение заданного, оформление решения, складывание сделанных уроков в папку и в портфель потихоньку станет самостоятельной рутинной. Но не стоит спешить. Даже у самого способного нейротипичного ребенка все эти действия не смогут закрепиться меньше, чем за пару учебных четвертей. Ребенку с РАС, очевидно, понадобится гораздо больше времени.

Слова «Домашнее задание» не должны ассоциироваться у ребенка с чем-то неприятным. Нельзя наказывать выполнением домашнего задания. Ни ребенка, ни окружающих. Чтобы у членов семьи не было ощущения «о, сейчас опять начнется эта каторга», имеет смысл:

1. Организовать пространство и время выполнения заданий так, чтобы по возможности не мешать никому из домашних (не тогда, когда все идут ужинать или смотреть кино, и не там, где папа пытается почитать новости);
2. Исходить из того, что выполнение уроков – это нужное дело, достойное уважения. Ребенка, который занят уроками, нельзя отвлекать на «более важные» домашние дела. И тем более не стоит использовать домашнее задание в качестве наказания за проступки.

У ребенка должны быть визуальные опоры для выполнения уроков. Особенно это нужно детям с РАС или СДВГ, им часто недостаточно электронного дневника. Разместите на стене рядом с расписанием уроков алгоритм действий: проверить, какие уроки заданы, достать материалы для выполнения урока... Какие принадлежности могут понадобиться? Проследите, чтобы все школьные принадлежности имели свое место, приучите ребенка держать их там и только там. Может быть полезным завести отдельные папки разного цвета для каждого предмета и хранить в папке все, что к предмету относится (это поможет и в школе, чтобы не искать отдельно тетрадь, отдельно учебник). На каждой папке можно написать, что в ней должно лежать, чтобы ребенок мог проверить, все ли положил для каждого урока.

При проверке выполненного задания всегда найдите, за что ребенка похвалить. Может быть, это будет одна-единственная буква, но обязательно скажите о ней. Хвалить надо не «вообще», а каждый раз уточнять, за что именно. Какая красивая эта буква! Ты написал целое предложение! Ты разделил 279 на 3 и не ошибся! Так, чтобы закрепить радость от достигнутого.

Если результат хоть чуточку улучшился относительно вчерашнего, если есть любой прогресс, обязательно отметьте его: было 15 ошибок, стало только 10 - ого, как много правильных слов! Фиксация на удачных элементах помогает ребенку запомнить именно то состояние, когда он старался, постепенно «поймать» его и научиться воспроизводить, то есть научиться сосредотачиваться. А ведь именно способность сосредоточиться по волевому усилию - одно из важнейших умений, которое человек выносит из школы. Каждый раз, когда вы хвалите ребенка за то, что он постарался и у него получилось, вы делаете для него все более знакомым и приятным состояние сосредоточенности.

Организируйте последовательность выполнения уроков.

Последовательность работы должна быть адаптирована к темпераменту конкретного ребенка и к тому, какие предметы даются ему легче. Ребенку, быстро выдыхающемуся, надо начинать с трудных для него уроков, а легкие делать потом. Тому, кто медленно втягивается в рабочий процесс, напротив, лучше начать с простого, а потом перейти к сложному. Однако вы можете варьировать эту последовательность, если состояние ребенка отличается от обычного (устал, недавно болел, чем-то взбудоражен), так, чтобы самый сложный урок пришелся на время его максимальной работоспособности. Постепенно ребенок сам начнет понимать, с чего лучше начать, а что оставить напоследок.

В выполнении домашнего задания так же, как и в школьных занятиях, нужны перерывы.

Перерыв нужно делать не тогда, когда ребенок устал, а чуть раньше. Для этого вам придется внимательно наблюдать какое-то время, пока вы не поймете примерно, сколько может работать подряд именно ваш ребенок. Может быть, это будут три минуты, а то и две. Значит, заканчивать надо за полминуты до этого, пока ребенок не почувствовал изнеможения. В перерывах между уроками нежелательно лежать, читать и тем более смотреть телевизор или играть в гаджеты. Напротив, полезно подвигаться, поиграть (добавим привлекательности процессу выполнения уроков!) со взрослым, в это же время можно открыть форточку, чтобы проветрить. Сюда же можно заложить упражнения для пальчиков и глаз в игровой форме, логопедические упражнения. Но перемену не стоит затягивать больше, чем на 3-5 минут, чтобы ребенок не «выпал» из ощущения, что он делает уроки.

Выполнение домашних заданий можно моделировать. Если ребенок охотно играет в ролевые игры, полезно поиграть в то, что это вы сделали домашнюю работу, а ребенок ее проверяет. Можно играть с уже сделанной им домашней работой, а можно выполнить ее самим (конечно, не в настоящей школьной тетради) и отдать на проверку «учителю». Тут важно

помнить, что игра транслирует ребенку представление о том, как работает социальный процесс учебы, поэтому вы будете играть ХОРОШЕГО ученика. Отличницу (или отличника). Пусть ребенок с удовольствием поставит вам большую жирную пятерку красной ручкой! Кстати, при проверке чужих тетрадей правила запоминаются ничуть не хуже, чем при выполнении работы, так что не считайте игровое время потерянным - оно окупится.

Для детей с РАС особенно важно качество учебных материалов. Будьте внимательны к тому, какая ручка удобна для ребенка: тонко или густо пишет, на мажет ли? Толстые или тонкие карандаши ему удобнее держать? Предпочитает ребенок гладкие, мелованные, или наоборот, шероховатые листы в тетради? Какие обложки выбирает: однотонные или с рисунками? Вполне может быть, что любимые персонажи сделают тетрадь значительно более привлекательной и ценной в глазах ребенка.

Обратите внимание на то, как реагирует ребенок на звуки во время выполнения домашней работы. Если звуки отвлекают, мешают, почему бы не попробовать работать в наушниках? Или если ровный, жужжащий фон, или камертон, или классическая музыка помогают сосредоточиться - используйте их. Ребенку с СДВГ могут помочь подвижные объекты под ногами: колючие шарики, чтобы их катать, деревянные массажеры. Во время чтения заданных материалов, когда не нужно писать, легко отвлекающемуся ребенку могут помочь четки (необязательно покупные, можно просто нанизать разные бусины на крепкую надежную нитку).

Возможно, главное. Не сердитесь на ребенка, если результат его трудов значительно отличается от того, что вы хотели бы видеть. Не сравнивайте успехи вашего ребенка с тем, как справлялись с теми же заданиями вы сами, ваши другие дети, его одноклассники или дети ваших друзей. Сравнивайте, даже для себя, его сегодняшние результаты с его же результатами из прошлого. Есть динамика за месяц? Есть динамика за год? Если есть, то вы и ребенок все делаете правильно. Если динамики нет, то сердиться тоже нет смысла, а нужно обсуждать со специалистом, чем помочь ребенку в каждом конкретном случае. Пусть для ребенка домашнее задание будет временем, проведенным вместе с любимым взрослым человеком в совместных трудах и с совместными успехами, тогда со временем перспектива поработать над чем-то новым будет восприниматься как более желанная.

2.2. Приемы саморегуляции, которыми можно пользоваться взрослым и которым можно обучить ребенка

Все меры управления эмоциями, которые существуют, опираются на три последовательных шага:

1. Заметить, что что-то происходит не так, и как-то заставить себя перестать делать то, что делал до того
2. Оценить, насколько нужно изменить свое поведение и состояние.
3. Помочь организму справиться с аффектом («высвободиться из захвата эмоцией»)

За ребенка, в норме, первые годы его жизни все эти шаги делают родители. 1. «Что с тобой? Подожди, подожди, стоп. 2. Ты хорошо себя чувствуешь? 3. Ты не хочешь попить водички?». Взрослый человек — опять же, «в норме», проделывает для себя все три шага сам. Однако, далеко не всех нас этому научили — и как теперь это передать детям, если мы не умеем толком сами?

Начнем с того, что не будет проку, если сделать эти три шага не в той последовательности или часть пропустить. Работает только алгоритм «заметить, взвесить, отрегулировать», хотя, конечно, для опытного взрослого человека его части могут быть просто незаметны, если мы делаем их привычно. Но при обучении пропускать их нельзя.

1. Как заметить?

Строго говоря, это самое сложное даже для взрослого человека. Вместо того, чтобы продолжать делать что-то, что делается само, вдруг задуматься о том, то ли ты делаешь. Тут есть две опоры: самочувствие и периодичность.

При опоре на самочувствие, человек может приучить себя останавливаться и задумываться, если:

12. Звенит в ушах.
13. Тяжело дышать.
14. Сильно бьется сердце.
15. Хочется кричать или плакать.
16. Внезапно появилось заикание или начали пропадать знакомые слова
17. Появился тик
18. Непроизвольно стучишь или расхаживаешь, хотя ситуация вроде бы требует неподвижности.

Ни у взрослого, ни у ребенка привычка к оценке состояния не возникает сама собой. Себе ее надо навязывать (понял, что тяжело дышу — должен отойти и подумать) усилием воли. Детям в этом смысле чуть легче — вначале ситуацию контролируют извне. «Обрати внимание, как ты говоришь? Все ли с тобой в порядке?» «Солнышко, ты снова подпрыгиваешь на стуле, ты нарочно или оно само?» Важно, чтобы это привлечение внимания не было оценкой или тем более осуждением. Мы приучаем ребенка (или себя) фиксировать внимание на том, что что-то происходит НАМИ (Не мы что-то делаем. Не что-то происходит с нами. А «мною что-то само делается») и обдумывать это.

Периодичная самопроверка нужна, если есть понимание, что период напряжения наверняка больше нашей способности к самоконтролю. Мы летим в самолете, это два часа дороги, час в аэропорту, несколько часов в самолете и часы до дома: значит, нужно принудительно запланировать несколько остановок на самообследование (например, по будильнику в телефоне). У ребенка шесть уроков? На каждой перемене (вариант — после третьего урока, то есть сегодня — после истории) начинай с того, что обдумывай, как ты себя чувствуешь. Рефлексия - очень энергоемкий процесс, и уговорить разбалансированный мозг заняться ею может быть непросто. Без остановки, прекращения всех внешних активностей хотя бы на минуту - ничего не выйдет ни у взрослого, ни у, тем более, ребенка.

2. А что, собственно, происходит?

Только остановившись - «и правда, что это я?» мы можем перейти ко второму шагу и обдумать, насколько здесь и сейчас к месту то, что мы делали. Колотить сестру по голове? Не здесь, не сейчас, никогда. Трогать себя под одеждой? Не здесь, а в специально отведенном для этого месте. Стимить? Если никак нельзя без, выбираем самую приемлемую форму. Грызть ногти? Срочно заменить палец на жевачку. Но почему мне хочется (колотить сестру, трогать себя, стимить, кричать, разбить чашку...)? В каком я сейчас состоянии? Мне хорошо? Мне как-то не очень? Мне совсем плохо? (для этого существует прекрасная система карточек — достань и положи на видное место зеленую, желтую или красную карточку в зависимости от того, КАК ИМЕННО ты себя сейчас чувствуешь)

Могу ли я прямо сейчас прекратить причины того, что меня нервирует? Мне надо выйти? Мне надо перестать разговаривать с кем-то? Мне надо перестать думать о (стоматологе, экзамене, двух полосках?) и заняться (чем?) Могу ли я прекратить здесь и сейчас то, что меня нервирует? Если состояние «красное», и можно прекратить, то надо прекращать. И сразу переходить, всё равно, к третьему шагу. Если здесь и сейчас идет экзамен, школьный урок, шумная перемена или поездка в общественном транспорте — и их нельзя прекратить прямо сейчас, то тем более надо заранее подготовиться и воспользоваться чем-то, что можно будет сделать, не ломая контекста (в поезде и на экзамене — иметь водичку, на свидании — иметь зеркальце, на сложных переговорах — иметь красивую уместную подвеску на запястье). Но об этом, что для себя самих, что для ребенка, должны позаботиться родители. А чтобы позаботиться, надо заранее знать, чего добиваемся и какие варианты существуют.

3. Помочь организму справиться.

Любой стресс устроен так — в кровь выделяются гормоны надпочечников. Это специальные вещества, благодаря действию которых сужаются кровеносные сосуды, ведущие к мозгу и пищеварительной системе («не могу думать и что-то странное с животом»), и значительно усиливается кровоснабжение поперечнополосатой мускулатуры («руки-ноги сами дергаются»). Мы не можем усилием воли взять и отменить действие этих веществ. Никак. Точно так же, как не можем усилием воли опустить себе температуру с 39 на 36. Игнорировать, и теми же усилиями воли держать себя в руках, конечно, взрослый человек обычно может. Но это просто путь к повышению артериального давления вплоть до инсультов и расстройствам желудочно-кишечного тракта вплоть до прободной язвы. Ребенок держать себя в руках во время стресса обычно не способен вовсе.

Но мы можем:

1. Ускорить выведение гормонов стресса из организма. Попить и пописать. Если есть возможность — несколько раз. В школе — попросить выйти, сходить к фонтанчику (кулеру) и в туалет. В любом месте — достать принесенную с собой воду и пить ее. Вода действительно помогает от симптомов стресса, это не плацебо, а нормальная активизация деятельности почек.

2. Позволить телу стряхнуть мышечное напряжение. Попрыгать, подергать руками. Да, это тот же самый стиминг. Но ведь взрослым людям на бизнес-конференциях можно вертеть в пальцах ручку, щелкать в задумчивости четками, жать ручной эспандер? Почему бы детям не дать какой-то приемлемый вариант? Ребенок, который размахивает руками или ломает карандаши, будет нервировать окружающих и вызывать недовольство учителя, а ребенок с ручным эспандером или мягким гелевым шариком в кулаке — нет. Подбирайте из массы различных движений те, которые максимально приемлемы в нервнующем контексте. Кто-то качает под столом полуснятой туфлей, кто-то рисует в блокноте квадратики и ужасные рожи, кто-то с усилием распрямляет плечи (так, чтобы лопатки приблизились друг к другу как можно сильнее). Если не помогает — то, опять же туалет нам спасение, в нем можно и попрыгать, делая вид, что с усилием подтягиваем джинсы. Ребенка, который уже почти пошел вразнос, можно попросить поприседать - руки вытянуты вперед на высоте плеч, пятки не отрывать от пола; или несколько раз отжаться от стены. Последовательное тщательное выполнение физических упражнений, кроме того, помогает еще и через отвлечение.

3. Ритуалы. Любая заученная подробная деятельность помогает справиться с симптомами стресса. Десять «Отче наш» ничуть не хуже, чем десять приседаний (особенно если обращаться к небу сквозь открытую форточку). Посчитать вслух (а потом по-английски) от двадцати до нуля. Прочитать про себя любимое смешное стихотворение. Положить на стакан с водой две чайные ложки крест-накрест, прижать перекрестье указательным пальцем той руки, которой держишь стакан, и не, перехватывая руку, выпить из каждой четверти (это народный метод борьбы с икотой, которая, строго говоря, тоже форма тика). Неважно, какие именно успокаивающие ритуалы приняты в вашей семье. Главное, чтобы они были. Человек, активно занятый простой, понятной, повторимой работой, неизбежно успокаивается и получает передышку. Переложить из правого в левый карман по одной три бусинки. Прикоснуться подушечкой большого пальца к каждому ногтю остальных пальцев этой руки по три раза. Достать зеркальце, попудрить нос и причесаться.

Помните, у вас и вашего ребенка могут быть любые: вычитанные в интернете, выученные от прабабушки или полученные в школе элементы каждого шага саморегуляции. Но все три шага должны выполняться последовательно!

Остановиться.

Обдумать.

Справиться.

К счастью, ни одна эмоция не может захватить человека постоянно и надолго. Заканчиваются рано или поздно даже самые ужасные мелтдауны. А эмоция, вовремя осознанная, вовремя названная и вовремя переведенная в безопасное русло, утихает гораздо быстрее.

2.3. Братья и сестры ребенка с РАС

Согласно распространенным представлениям (и это подтверждается научными исследованиями), здоровый ребенок в семье, где растет ребенок с расстройствами аутистического спектра, испытывает серьезный стресс.

В этом нет ничего удивительного. Любое тяжелое, продолжительное нездоровье любого из членов семьи — это фактор тревоги, нестабильности, социальной беспомощности. Здоровый ребенок такой же член семьи, как и все остальные, и так же несет на себе тяготы общей беды. Ему (или ей) достается меньше внимания. Мама реже смеется, чем могла бы. Семья реже может себе позволить поездки или траты на «глупости» - а то и траты на обучение, или на жизнь в более благоприятном районе. Мелкие (а бывает, что и не мелкие) проблемы со здоровьем у более благополучного ребенка принимаются во внимание реже и позже, чем стоило бы... Но даже в условиях очень сильного дефицита ресурсов можно избежать многих опасных ошибок, если всегда помнить два важных обстоятельства, касающиеся нейротипичного ребенка.

Первое.

У вашего нейротипичного ребенка только одно детство, и оно сейчас.

Дети катались на коньках и играли в игрушки даже во время войны, даже в оккупации. Да, они реже видели родных, жили беднее и раньше были вынуждены становиться самостоятельными (вспомните только «Мишкину кашу»!), но никто не предполагал, что дети перестанут быть детьми. Если есть возможность предоставить ребенку какие-то блага и радости, не надо их ограничивать только на том основании, что «второй ребенок их не может получить, и значит, это нечестно». Честно! Ведь вы бы не стали держать в постели двоих детей, если бы один сломал ногу?

Как раз отказывать нейротипичному ребенку в праве дружить с кем-то отдельно, ходить на какие-то активности отдельно, ходить в гости, когда приглашают друзья — не честно. Ведь в семье, где все дети здоровы, вполне допустимо, что Маша дружит с одной компанией, а Даша — с другой, ничего особенного. Почему же вашему ребенку должно быть в этом отказано? Пусть каждый получает тот ресурс, который доступен. Брат, который пришел домой с хоккея, веселый и румяный, своим рассказом о том, как прошла игра, доставит больше радости болеющему братишке, чем тот, кто мрачно просидел рядом шесть часов подряд. Конечно, особенно если нейротипичный ребенок старше, мы бываем вынуждены оставлять ребенка с РАС на его ответственность: «надо сбегать в аптеку»; «надо съездить оформить документы». Но это не может быть постоянной практикой на несколько часов в день, и это не должно мешать нейротипичному ребенку учиться. Ситуация «ты сегодня не идешь в школу\секцию, а сидишь с младшим» — это SOS, аврал, исключительный случай типа «в семье кто-то умер». Но ни в коем случае не регулярная практика! Учеба и активности — залог будущего вашего нейротипичного ребенка, его возможности когда-то встать на ноги.

Обратите внимание, есть ли у нейротипичного ребенка место для его собственных занятий и вещей. Дети с РАС гораздо позднее обучаются соблюдать границы окружающих, чем все остальные дети, и если родители не помогут нейротипичному ребенку оградить свое, пусть даже маленькое пространство, конфликты между детьми неизбежны. Если вы не можете выделить нейротипичному ребенку отдельную комнату — пусть будет запирающийся шкафчик, индивидуальная, личная коробочка под кроватью, безопасное место для хрупких или особо ценных вещей.

И конечно, если есть какие-то льготы, которые распространяются на семью — ими можно и нужно пользоваться. Например, если у ребенка с инвалидностью, на которого выдается молоко, обнаружена непереносимость лактозы, то почему это молоко (или творог из него) не скормить другому ребенку? Да, это честно.

Второе.

Вашему здоровому ребенку нужна помощь. Когда в доме кто-то тяжело и долговременно болен (неважно, кто — другой ребенок, кто-то из родителей или старенькая прабабушка), то вся семья находится в состоянии продолжительного стресса. А раз вся семья, то и каждый ее член тоже. И здоровый ребенок, разумеется, тоже. А любой человек, находящийся в продолжительном стрессе, нуждается во внешней помощи. Эта помощь не обязательно должна исходить от вас. Вы можете, например, попросить для нейротипичного ребенка консультаций школьного психолога (пользуясь формулировкой «находится в трудной жизненной ситуации») и может быть, даже учебной поддержки от школы. Спросите в ГППЦ, предоставляют ли они какие-то услуги сиблингам детей с РАС. Потребуйте в поликлинике провести диспансеризацию для каждого вашего ребенка, а не только для ребенка-инвалида. Вы можете воспользоваться тем, что те родственники и знакомые, которые не могут, боятся взаимодействовать с проблемным ребенком, охотно сводят в кино и накормят мороженым «обычного ребенка» вместе со своими детьми. Хорошо и ребенку, который сходил в кино; и вам, что у вас ребенок не остался без радостей выходного дня; и знакомым, которые сделали посильное доброе дело.

Наконец, если у вас есть хоть крошечная возможность выделить нейротипичному ребенку какое-то время для того, чтобы побыть с вами вдвоем, не пренебрегайте этой возможностью. Пусть даже это будет очень небольшое время. Гораздо важнее, чтобы «время вдвоем» происходило с понятной периодичностью (пять минут перед сном каждый день, или выход куда-то вдвоем раз в месяц, или полчаса каждую субботу), заранее известной ребенку. Дети травмируются недостатком родительского внимания, когда они не уверены, что получают хоть сколько-нибудь хоть когда-нибудь. Но если ребенок имеет твердую надежду на то, что его время назначено и настанет — ожидание не так огорчительно.

Детство может быть счастливым даже без дорогих прибабасов и модных курортов. Гораздо важнее атмосфера принятия, чувство того, что дом — безопасное место.

2.4. Алгоритм родительских действий в случае травли

Материал любезно предоставлен НКО «Журавлик»

Общие условия.

В школе/классе на протяжении определенного промежутка времени (несколько месяцев) ребенка травит:

1. Группа одноклассников.
2. Учитель.

Последствиями травли является:

- А. Причинение вреда здоровью.
- Б. Причинение морального вреда, вред здоровью не причинен.
- В. Повреждением имущества.

До того, как родители ребенка, попавшего в ситуацию травли, начинают использовать правовые инструменты, могут быть исчерпаны не все не юридические способы разрешения ситуации.

Мы настоятельно рекомендуем привлекать к разрешению ситуаций по травле школьного психолога и администрацию, собирать согласительную комиссию (при наличии желания школы на эту комиссию), привлекать к участию в разборе ситуации институт медиаторов, приглашать с лекциями и мастер классами представителей профильных НКО, психологов и социальных работников. Цель всех этих мероприятий, любого из перечисленных – не допустить ухудшения ситуации, не допустить распространения травли, проработать уже случившуюся ситуацию таким образом, чтобы каждому из ее участников стала понятна вся травматичность произошедшего, стало понятно, какую роль играет именно он в случившемся и что можно сделать, чтобы до травли дело не дошло.

Но если такие НЕ юридические способы не приносят результата, травля продолжается, ущерб, наносимый жертве травли, увеличивается, нужно приступить к юридическим действиям.

Правовой анализ указанных ситуаций:

1. Варианты 1А и 2А – в результате травли группой одноклассников или учителем ребенку причинен вред здоровью.

Как только с ребенком случилось что-то серьезнее единичного небольшого синяка, а именно: сломана или вывихнута конечность; синяки и ссадины появляются постоянно и становится понятно, что ребенок регулярно вступает в драку; ребенок приходит домой с травмами головы или порезами, ожогами – как только случается хоть что-то из вышеперечисленного, все НЕ юридические способы разрешения ситуации прекращаются и родители должны приступить к правовой защите ребенка.

Как только причинен вред здоровью ребенка нужно:

- собрать и зафиксировать доказательства произошедшего (запись звонков и переговоров, скриншоты переписки в чате, сохранение сообщений эл. почты, фиксация имен свидетелей, медицинское освидетельствование, сохранение испорченных вещей, фото и видео съемка).
- перестать ходить в школу и задуматься о ее смене;
- поставить администрацию школы в известность о том, что родители собираются «давать делу

- ход» (на усмотрение родителей);
- привлечь полицию (обязательно в случае, если причинен вред здоровью средней тяжести и выше) для расследования обстоятельств причинения вреда и решения вопроса о возбуждении уголовного дела (написать и подать в полицию заявление о причинении вреда здоровью);
 - написать в прокуратуру (орган, который следит за соблюдением законности любыми государственными органами) для расследования соблюдения школьной администрацией требований законодательства об охране прав ребенка и предоставлении ему права на безопасную среду во время обучения (направление заявления о причиненном вреде и ситуации, в результате которой этот вред наступил);
 - написать в управление образования соответствующего уровня (города, области, края и т.п.) заявление о случившемся и требованием провести все необходимых мероприятия контроля за действиями школьной администрации и учителей;
 - написать заявление в Рособрнадзор и территориальное управление Роспотребнадзора (эти органы обладают правом контроля за соблюдением прав учащихся в школе и обязаны реагировать на обращения граждан по вопросам образования);
 - написать Уполномоченному по правам ребенка в РФ или в соответствующем субъекте федерации с целью привлечения внимания к разрешению ситуации;
 - привлечь внимание общественности - обратиться в СМИ, социальные сети, некоммерческие организации, к муниципальным депутатам, в местные родительские группы (на усмотрение родителей);
 - обратиться за юридической помощью к адвокату или в некоммерческую организацию;
 - обжаловать бездействие контролирующих органов в инстанции выше (областную прокуратуру вместо районной, главное управление МВД, Министерство образования, Рособрнадзор и Роспотребнадзор);
 - предъявить школе иск о возмещении вреда здоровью.

2. Варианты 1Б и 2Б – в результате травли группой одноклассников или учителем ребенку вред здоровью не причинен, причинен моральный вред. Моральный вред – когда ребенка обижают словами, поведением, поступками и ему от этого плохо, обидно, больно и очень тяжело. Эта длящаяся во времени история и разбираться с ней нужно, прежде всего, с участием психологов и других специалистов.

- Что можно сделать в этой ситуации:
- обратиться к классному руководителю, школьному психологу, администрации школы (мы рекомендуем написать заявление с перечислением фактов, свидетельствующих о травле, а также ее последствий. Письменное обращение помогает контролировать процесс дальше.);
 - использовать любые инструменты для разрешения конфликта, имеющиеся в данной школе (почитать, что написано про такие ситуации в Уставе школы; предложить создать комиссию по урегулированию споров и участвовать в ее работе активно; обратиться в объединение учащихся при (если оно есть в школе) или предложить его создать);
 - написать школе предложение о привлечении к урегулированию ситуации медиатора, хорошо бы сразу с конкретной кандидатурой (можно указывать сразу в первом заявлении в школу).
- Если родителям жертвы травли, конечно, по-настоящему хочется разобраться в ситуации и изменить ее для того, чтобы остаться в этой школе;
- рассказать администрации школы о том, что родители имеют право обратиться в

государственные органы для расследования обстоятельств случившегося (на усмотрение родителей);

- написать в управление образование соответствующего уровня (города, области, края и т.п.) заявление о случившемся и требованием о проведении всех необходимых мероприятий контроля за действиями школьной администрации и учителей. Применение данного инструмента возможно в случае, если родителям кажется, что школа не хочет устранить травлю и не помогает родителям жертвы;
- написать заявление в Рособрнадзор и территориальное управление Роспотребнадзора (на усмотрение родителей);
- обратиться к Уполномоченному по правам ребенка в РФ или в соответствующем субъекте федерации с целью привлечения внимания к разрешению ситуации (на усмотрение родителей);
- привлечь внимание общественности - обратиться в СМИ, социальные сети, некоммерческие организации, к муниципальным депутатам, в местные родительские группы (на усмотрение родителей);
- обратиться к независимому психологу (для фиксации депрессии и подавленного состояния);
- обратиться к адвокату и подать иск в суд с требованием о возмещении вреда здоровью и компенсации морального вреда (на усмотрение родителей).

Необходимая информация, которую должны знать все родители и которая может быть использована при составлении любых обращений в органы образования, а также в прокуратуру. Цитата из официального документа, которая может помочь: «нарушение или незаконное ограничение предусмотренных законодательством об образовании прав и свобод детей в образовательном учреждении (в том числе права на уважение человеческого достоинства, защиту от всех форм физического и психического насилия, оскорбления личности, охрану жизни и здоровья) либо нарушение установленного порядка реализации указанных прав и свобод влечет наложение административного штрафа на соответствующих должностных лиц и на само учреждение (ч. 2 ст. 5.57 Кодекса об Административных правонарушениях в РФ).» Это значит, что в результате плохой работы учителей и администрации школы по ситуации с травлей на них и на школу может быть наложен денежный штраф. Штраф будет наложен по решению суда об удовлетворении административного иска. Для его возбуждения нужно обратиться в суд с административным иском. Правом на обращение в суд с таким иском обладают как родители, так и прокурор, действующий в их интересах.

Чем вам может помочь АНО «БО «Журавлик»:

- проконсультировать по правовым вопросам;
- проконсультировать по вопросам психологической поддержки;
- информационная поддержка (освещение ситуации на площадках Травли.NET; привлечение СМИ).

И немного сухих юридических терминов и определений. Они важны. Юридическая квалификация и определение вреда здоровью: Порядок определения вреда здоровью предусмотрен Правилами определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (утверждены Постановлением Правительства РФ № 522). В соответствии с ними разработаны Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (приказ Минздрава РФ № 194н). Вред здоровью определяется только в медицинском учреждении (платном или бесплатном) на основании

указанных документов. О степени причиненного вреда выдается медицинская справка, которая, среди прочих доказательств, является основанием для возбуждения уголовного дела. Кроме того, в РФ существует специальная статья в Гражданском кодексе, которая предусматривает гражданскую ответственность за вред, причиненный здоровью несовершеннолетнему – статья 1087 ГК РФ. На практике это означает, что родители ребенка могут потребовать возмещения вреда, причиненного здоровью ребенка, через суд, подав соответствующий иск (о возмещении вреда здоровью и компенсации морального вреда). Юридическая квалификация и определение морального вреда: компенсация морального вреда при защите прав ребенка - это денежные выплаты, направленные на сглаживание страданий, за нарушенные права ребенка, которые повлекли за собой нравственные или физические страдания. Четких критериев или порядка их определения в законодательстве не установлено, определением размера занимается суд.

Автор: Анна Копылова

Травли Net #нкоЖуравлик

2.5. Борьба с родительским выгоранием

Многим кажется, что выгорание — просто модное словечко, придуманное, чтобы поменьше работать. Это не так. Выгорание — это результат постоянной, фоновой перегрузки. Инженеры знают — даже небольшая, но продолжительная сверхрасчетная нагрузка рвет железо, крошит бетон и деформирует твердые сплавы. Посмотрите на поколение наших мам и бабушек — среди них нет здоровых. Посмотрите на поколение наших пап и дедушек — их и самих-то уже, в основном, нет.

Родители особых детей с одной стороны, постоянно испытывают перегрузки — мало спят, много тревожатся и много работают. С другой стороны, они не имеют такого права, как директора военных заводов в сороковые годы — с чистой совестью умереть от инфаркта в 45 лет. наших детей некому оставить, мы должны быть с ними рядом еще много лет, и быть сильными, достаточно здоровыми для того, чтобы продолжать помогать особому ребенку в жизни, и быть в своем уме. Все эти страшные люди в медицине и образовании, которые ненавидят детей и больных — не пришли работать туда, чтобы куражиться. Это просто люди на глубоких стадиях выгорания. Их мозг давно уже не справляется и может отвечать на любой запрос только агрессией. Нам ни в коем случае нельзя стать на них похожими. И это значит, что слова «профилактика выгорания» означают «что я делаю сегодня, чтобы через 15 лет быть живой, сильной, разумной и любящей, не сломаться по дороге». Родитель особого ребенка — невероятно ценный, важный и страшно дорогой инструмент, и его надо беречь.

Вы спросите, почему же дорогой? Цена любой работы измеряется тем, сколько стоит ее не делать. Прикиньте, почем будет стоить все то, что вы делаете для своего ребенка, если ничего не делать самостоятельно, а нанимать специалистов. Ого-го! Так как же не беречь такой инструмент, как можно быть с ним небрежным, позволять ему ржаветь?

К сожалению, наша социализация часто такова, что «уход за собой, поддержка себя» нам привычно слышать как эгоизм. Это неверно. Вы — ценный специалист по своему ребенку, ресурс ребенка, и вам надо заботиться о себе, как вы заботитесь о жилье или автомобиле. И даже более того. Автомобиль можно заменить, а без вас все рухнет.

Что делать?

Первое.

Принимайте помощь. Откажитесь от идеи «мы сами справимся». Нет, вы, конечно, можете тащить все в одиночку, но так вас хватит лет на пятнадцать самое большее, а потом? Вы — объективно человек в тяжелой жизненной ситуации, вам действительно нужна поддержка. Спрашивайте в МФЦ - «а что нам еще полагается? А что мы можем еще получить?». Это нормально. На ребенка-инвалида в интернате государство выделяет больше ста тысяч рублей в месяц. Вы и так экономите государственные деньги тем, что делаете. Помощь государства вам и нацелена на то, чтобы семья продолжила жить, а интернат не понадобился бы. И ее мало. Так что получать все, что положено — правильно и ничуть не стыдно.

Обсуждайте существующие льготы и виды социальной помощи с другими родителями, бывает, что они могут что-то подсказать. Не отказывайтесь от помощи родни. Если они не способны справиться с ребенком, пусть помогут пол или принесут покупки, или просто дадут денег, чтобы вы могли хоть в этом месяце меньше работать. Если они даже не предлагают, можно спросить — не хотите ли вы мне чем-нибудь помочь? Иногда родня просто не представляет, в каких условиях вы живете. Каждый полученный вами извне кусочек помощи — это запас ваших сил на еще один день, еще один мелтдаун, еще одна проблема, которую вы сможете решить, когда она свалится.

Поглядывайте, какие в доступности от вас есть волонтерские и спонсорские программы. Кто-то поможет с доставкой продуктов, кто-то отпустит родителей в кино раз в полгода. Не пренебрегайте такими возможностями, если они попадаются. Нет, это не стыдно. Белка тащит в дом каждый орешек, чтобы пережить долгую зиму. Запасайтесь и вы.

Второе

Отказывайтесь от лишней нагрузки.

Мы все хотим чувствовать себя «хорошими». Но родитель особого ребенка редко может себе это позволить. Помните старый анекдот «дети, чистая квартира, психическое здоровье — выберите два из трех?». Мы не можем позволить себе отказаться ни от первого, ни от третьего. Так что если есть силы на чистоту, то хорошо, если нет, то и НЕТ. Если ваши родня и знакомые волнуются о ваших невымытых окнах, пусть дадут денег на клинера. Возможно, уборка или готовка дают вам, напротив, чувство власти над своей жизнью (вот, я испекла пирог — и ВОТ ОН!!!), тогда сбросить со счетов надо что-то другое. Проще всего мысленно (или письменно) составить полный список того, что вы должны сделать, и твердой рукой вычеркнуть два самых нижних пункта. Никто, кроме вас, не знает, что у вас там находится — иметь талию, перебрать шкафы, готовить три блюда каждый обед или никуда не выходить без маникюра. Если этот пункт внизу — выбросьте его. На вас, объективно, лежит и так больше нагрузки, чем продолжительно может тащить человек. Если не сбросить балласт, то можно утонуть.

И если на работе вам кажется, что на вас накладывают не вашу работу — лучше это прямо сказать. Даже прямой конфликт лучше, чем нагрузка без конца, без сверхурочных, просто потому что на вас можно грузить, раз вы тащите. Хочется, конечно, выглядеть суперменом — но помните, разбазаривать свои силы на имидж вы не имеете права, они вам нужны для ребенка. Если вдруг даже на первый взгляд все не так плохо — ребенок пошел в школу с тьютором, оформлены все выплаты и надбавки, появилось какое-то время, чтобы выдохнуть — не торопитесь взгрузить себя обратно в ритм ломовой клячи. Трудности еще придут, нет сомнений. И если выдалось время выдохнуть и выспаться — выдыхайте. Работа не окончена, вы просто восстанавливаете силы.

Третье

Регулярные техосмотры. Жертвовать своим здоровьем - это то, чего все молчаливо ожидают от родителей особого ребенка, но этого делать нельзя. Представьте себе — однажды вы не сможете встать. Ребенок проснулся... а вы лежите. И что дальше? Ужас же. Все, что можно сделать, чтобы не допустить такого расклада, надо сделать. Многим из нас приходится ходить по врачам прямо с ребенком (а куда его деть?), и это не должно вас смущать. Попросите работников на ресепшн пригладеть, если ребенок готов несколько минут провести с планшетом и это надежно. Заводите с собой в кабинет, если оставить нельзя. Требуйте помощи откуда угодно — родня, соцзащита, если, например, вам назначен рентген или гинекологическое обследование, куда ребенка не заведешь. Нет, вы не вешаете свои проблемы на окружающих, а поддерживаете в рабочем состоянии защиту своего ребенка. Себя. Точно так же с лекарствами, которые вам назначили. Пить их — это не «баловать себя», а «следить, чтобы не обессилеть». В самых кризисных случаях, если рядом нет ни родни, ни друзей, бывает лучше оставить ребенка на несколько дней в государственном учреждении, но сделать себе операцию, чем рисковать погибнуть и, значит, обречь ребенка на то же гос. учреждение навеки. Ваше здоровье — тот самый респиратор, который нужно надеть на себя, прежде чем заняться ребенком.

Четвертое

Заряжать аккумуляторы

Любая деятельность, которая делает вас сильнее. Неважно, насколько она продается. Неважно, насколько она поощряется окружающими. Если вас делает сильнее, спокойнее и ровнее вышивание — чудесно. Если пение под караоке — пойте. Обычно самый лучший эффект дает деятельность с коротким плечом, та, что сделал и готово — сшита куколка, испечен пирог, выполнена асана. Вспомните, что больше всего утешает лично вас и не откладывайте это занятие далеко. Даже 10 минут после ужина — все равно ваши.

Прерывайте свои постоянные текущие дела минимум два-три раза в день для того, чтобы подойти к окну и подышать 2-3 минуты. Если знаете молитвы — читайте их. Если предпочитаете стихи — читайте про себя стихи. Если умеете делать краткую медитацию - сойдет и она, главное — это полное выключение из текучки на коротенький промежуток времени.

Не забывайте пить в течение дня несколько раз по полстакана-стакану воды. И уж конечно, если нужно сходить в туалет, идите! Да, увы, некоторым из нас приходится ходить в туалет с открытой дверью или когда старший ребенок вернулся из школы, или использовать мультики. Лучше лишние 5 минут мультиков, чем застойные явления в ваших почках.

Пятое

Общайтесь с такими же, как вы.

Начнем с того, что другие родители особых детей скорее всего, поймут ваши проблемы и не будут обесценивать ваши достижения. Вместо обывательского «пошел в семь лет? Вот нашли чему радоваться» вы получите «Сам сделал три шага? С вашими зажимами??? Боже, восторг, какой же он отважный трудяжка, какие же вы молодцы!» Они же понимают, ЧТО вы прошли ради этих трех шажков. Но гораздо важнее то, что многие проблемы, с которыми сталкиваются родители особых детей, похожи друг на друга и кто знает, может вам подскажут уже испробованный выход из тупика. Кто-то что-то умеет. Кто-то что-то придумал. У кого-то остались вещи, которые иначе вам пришлось бы купить. Кто-нибудь да посоветует проверенного врача, недорогую аптеку, предупредят, в какой санаторий лучше не соглашаться ехать, и в группе свистнут, если появится какая-нибудь новая льгота, о которой иначе вы бы и знать не знали.

И, глядя на других родителей особых детей, часто образованных, симпатичных, умных людей, вы перестаете чувствовать себя изгоями. Ну, нас таких много. Нет, мы не бездельники или наркоманы. Нам просто не повезло, но мы не сдаемся. И когда человек обучается не винить себя, ноша кажется чуть легче. И значит, мы можем выдержать чуть дольше.

2.6 Как помочь ребенку понять свое расстройство аутистического спектра?

Консультант в области РАС, мама ребенка с РАС и взрослая женщина с синдромом Аспергера о том, как говорить с ребенком про его диагноз.

Помощь ребенку в понимании своего расстройства аутистического спектра (РАС) — это основа для личного благополучия и способности представлять свои интересы в будущем. Многие родители ничего не говорят детям с РАС об их диагнозе до тех пор, пока не возникнет какой-то кризис или конфликт, и в результате у детей складывается устойчивая ассоциация между их особенностями и чем-то очень плохим.

Вместо этого родителям следует говорить о диагнозе ребенка максимально нейтрально, объясняя, что он чувствует и почему ведет себя иначе, чем большинство других людей. Обязанность родителей объяснять особенности ребенка, например, его аллергию или пищевую непереносимость понятными словами. Никогда нельзя говорить с ребенком о его диагнозе, выражая горе, грусть и желание, чтобы все было иначе. Есть то, что есть. Это не «плохо», но и не «хорошо», это просто некий жизненный факт и ваша совместная жизнь.

Вот несколько советов, которые могут помочь родителям подготовиться к беседам с детьми о том, что значит жить с РАС.

Проявляйте безусловную любовь

Если вы проявляете страх, грусть и недовольство, говоря о жизни ребенка, для него это прозвучит так, будто он сам вызывает у вас страх, грусть и недовольство. Важно помочь ребенку добиться наилучших для него результатов — эта цель подходит любому человеку, но «нормальность» не может быть целью сама по себе.

Не сравнивайте ребенка с другими детьми

Не делайте акцент на том, что, по вашему мнению, могут другие дети, подчеркивайте то, что может именно ваш ребенок. Если ваш ребенок не может есть в столовой вместе с ровесниками, то можно махнуть на это рукой.

Делайте акцент на сильных сторонах и талантах ребенка

Уделяйте повышенное внимание сильным сторонам ребенка, при этом не забывайте говорить с ним и о его трудностях. Например, если ребенок превосходно знает географию, заверьте его, что никто в его классе не знает столько географических фактов, и это замечательно. Но одновременно поговорите с ним о том, что если он будет говорить только о географии или будет говорить о ней слишком много, то это может раздражать других людей.

Ищите людей, которые могут стать образцами для подражания ребенка

Помогите ребенку познакомиться с аутичным сообществом и найти аутичных взрослых, которые могут стать для него образцами для подражания. Чувство, что ты «один такой» может стать для ребенка очень болезненным и привести к изоляции. Чувство «сообщества» и принадлежности к определенной группе может укрепить его психическое здоровье. Даже различные онлайн-программы могут выполнить эту роль.

Не скрывайте диагноз ребенка

Не шепчите и не сокращайте слово на букву «а», не прячьте от ребенка аутизм или синдром Аспергера. Такое поведение говорит о том, что РАС нужно бояться и стыдиться. Говорите о диагнозе, как и о других особенностях ребенка.

Не бойтесь, что ребенок будет использовать диагноз как оправдание

Всегда будет что-то, что дается вашему ребенку тяжелее, чем другим людям. Очень важно, чтобы он научился говорить о том, что ему что-то тяжело, понятным и доступным образом.

Постарайтесь не передать ребенку собственное горе

Горе по поводу диагноза — это нормальный процесс, но ради вашего ребенка вам надо будет его преодолеть: вы не можете объяснять ребенку диагноз и одновременно плакать. В случае необходимости постарайтесь найти профессиональную психологическую помощь.

Не отрицайте аутичную идентичность вашего ребенка

Ребенку с РАС важно понимать, кто он, и как диагноз влияет на его жизнь. Например, ребенку важно осознавать, что ему труднее писать от руки, чем его сверстникам, что он быстрее устает во время письма, но это связано с РАС, а не с тем, что он «глупый» и поэтому пишет медленнее всех в классе. Одно дело понимать, что твой организм плохо приспособлен для письма от руки, и поэтому тебе приходится больше стараться во время письма, и совсем другое дело считать, что ты плохо пишешь, потому что «не стараешься». Правильное понимание также побуждает искать лучшее решение, например, печатать на компьютере, а не вести записи от руки.

Не храните секреты от ребенка. Помогите ему постепенно сформировать собственное представление о РАС таким образом, чтобы ребенок мог объяснить диагноз другим людям на собственный лад. Непонимание такой важной информации о самом себе ведет к массе психологических проблем, в том числе различным страхам и беспомощности. Знание — это ключ к успеху.

Автор: Дина Гасснер / Dena Gassner

Источник: ExpertBeacon

2.7. Как «особым» родителям общаться с «неособыми»

Первое, что нужно знать о «неинклюзивных» родителях инклюзивного класса или садиковской группы – это то, что вы имеете дело с заранее напуганными людьми. Они и так отдают свою деточку на день в чужие руки и не имеют полноценных гарантий безопасности, но, о нет! - к их страхам добавился новый. С их ребенком будет учиться ОСОБЫЙ.

Какой особый? Ему будет все можно? Он будет орать на мою девочку? Он выковыряет кому-нибудь глаз карандашом?... Он сорвет образовательный процесс, и мой ребенок не поступит в вуз? Люди не знают, с чем столкнутся, и их страхи можно понять. Но понять - не значит «оставить как есть». Их надо успокоить.

Первое, что нужно сделать - познакомиться с другими родителями. Можно неформально (вы дружно ждете свой класс с уроков): здороваться, представляться, спрашивать, нет ли проблем, всем своим видом показывать «мы не страшные пропойцы и маньяки, мы просто семья, у которой, как и у всех, есть проблемы». Но это долгий процесс. Лучше всего поговорить со всеми сразу, на родительском собрании. Для этого, конечно, заранее договориться с учительницей или воспитателем.

Для начала представиться и дать свои контакты. Чтобы в случае, например, конфликта общаться напрямую, а не сложным путем «Марина Михайловна говорит, что Анечкина мама говорит, что Анечка обижена на Марусю».

Покажите фотографию своего ребенка, чтобы родители могли понять, о ком идет речь. Детей с двигательными проблемами видно издалека, а ребенок с РАС или слабослышащий может совершенно сливаться с ровесниками на первый взгляд. Даже просто фотография, как ни удивительно, обычно снижает тревогу других родителей. Ну, ребенок. Ну, странный (а может, на вид и ангелочек). А они-то себе представляли...

Объясните, в чем заключаются особые потребности вашего ребенка. Почему он сидит на первой парте, почему ему можно лежать на коврик за партами, почему он не ходит со всем классом на музыку? Особые потребности, если они названы, уничтожают у других родителей ощущение, что в классе кому-то дают нечестные поблажки.

Обсуждать или нет с другими родителями тонкости диагноза вашего ребенка - ваш выбор. По большому счету, их интересует только одно: заразно ли это. Скажите вслух, что нет! Ни онкология, ни РАС, ни ДЦП никак не могут заразить других детей. Большинство родителей это и так знает, но вон та бабушка на задней парте не была уверена.

Очень конкретно проговорите, чем присутствие вашего ребенка может мешать другим детям - и чем не может. «Да, Артем издает звуки. Но он никогда никого не обижает. Звуки – это проблема, мы с этим работаем». Если ребенок может быть агрессивным, признайте это и скажите, какие меры предприняты для того, чтобы остальные дети были в безопасности. «Вовка драчливый, да. Но в классе и на переменах с ним будет постоянно присутствовать тьютор - Знакомьтесь, это Олег Иванович, – чтобы ваши дети не пострадали».

Теперь, когда родители других детей обладают необходимой информацией, пора немножко подсластить пилюлю. Скажите о том, в чем ВЫИГРАЛИ их дети оттого, что они учатся в инклюзивном классе.

Понятно, если вашего ребенка просто засунули в обычный класс из 38 человек, – это не инклюзия. Реальный инклюзивный класс имеет зону рекреации, дополнительные деньги на учебные материалы и специальное обучение для учителя. Обычно в инклюзивном классе меньше учеников. Инклюзивному классу положен (увы, не всегда обеспечен) тьютор. Ведь устраивая ребенка в класс, вы заботились обо всем этом, требовали этого от школы, может быть, обеспечили что-то своими руками и деньгами. Пришло время сказать об этом вслух.

«Благодаря тому, что ваши дети учатся в инклюзивном классе, их не сорок, а двадцать два. Марина Михайловна прошла обучение по программе инклюзии, и значит, ваши дети получают более подготовленного учителя. В нашем классе есть второй взрослый человек, тьютор, и

значит, ваши дети не останутся без присмотра. Дети могут на переменах пользоваться рекреационной зоной, в других классах такой нет. На деньги инклюзии куплены в класс вот эти пособия...”

И наконец, полезно сказать вот что. В странах, где инклюзия существует давно, выяснили, что здоровые ребята, которые учились вместе с инвалидами, в долгой перспективе оказываются более социально приспособлены. Их не шокирует тяжело заболевшая бабушка, они лучше готовы к воспитанию собственных детей и даже немного реже разводятся.

Может быть, вам сложно выступать перед большой группой людей. Тогда проще сделать небольшую презентацию с теми же пунктами и договориться с учителем, как ее показать. И устное выступление, и презентацию нужно закончить напоминанием о том, что с любыми проблемами, касающимися вашего ребенка, лучше всего сначала идти лично к вам.

Теперь даже если в классе и найдется кто-то неадекватный, желающий избавиться от вашего ребенка из суеверных или эгоистических соображений, ему будет гораздо сложнее перетянуть на свою сторону остальных. А часто оказывается, что переставшие бояться родители - и вовсе все до единого нормальные, коммуникабельные люди, которые будут вместе с вами ближайšie несколько лет ходить на экскурсии и обсуждать чаепития.

3. Приложения

3.1 Образцы заявлений

3.1.1 Заявление об опеке над недееспособным

(наименование органа опеки и попечительства)

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии), гражданство, документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан), адрес места фактического проживания гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина)

Заявление гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина

Я *(фамилия, имя, отчество)*

прошу передать мне под опеку (попечительство) *

(фамилия, имя, отчество совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, число, месяц, год его рождения)

прошу передать мне под опеку (попечительство) * на возмездной основе

(фамилия, имя, отчество совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, число, месяц, год его рождения) Материальные возможности, жилищные условия, состояние здоровья и характер работы позволяют мне взять совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина под опеку (попечительство) *. Дополнительно могу сообщить о себе следующее:

(указывается наличие у гражданина необходимых знаний и навыков в осуществлении опеки (попечительства) над совершеннолетним недееспособным или не полностью дееспособным гражданином, в том числе информация о наличии документов о профессиональной деятельности, о прохождении программ подготовки кандидатов в опекуны или попечители и т.д.)

Я, *(фамилия, имя, отчество (при наличии))* даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах.

(подпись) (дата)

3.1.2. Заявление на изменение ИПРА

Руководителю-главному эксперту

по медико-социальной экспертизе

ФКУ «ГБ МСЭ по г. Москве»

Минтруда России

гр.

адрес места проживания: _____

документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____ выдан _____

страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС):

_____ телефон (при наличии указать):

домашний _____

мобильный _____

e-mail: _____ @ _____

Заявление

_____ г., мой ребенок, _____, _____ гр.,
проходил медико-социальную экспертизу в Бюро № 57 — филиал ФКУ «ГБ МСЭ по г. Москве»
Минтруда России для освидетельствования лиц с психическими расстройствами. ИПРА была
составлена (карта № __ к Акту освидетельствования № _____ от «__» _____ 20__ г.)

Были представлены рекомендации для составления ИПРА выданные:

11. _____.
12. _____.
13. _____.

При заполнении ИПРА экспертным составом бюро не были должным образом учтены
действительные обстоятельства дела, сведения о психическом здоровье, в связи с чем
отдельные разделы ИПРА были заполнены некорректно.

В соответствии с пунктом 11 Порядка разработки и реализации индивидуальной
программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), пунктом 42 Правил признания лица
инвалидом, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 20
февраля 2006 г. № 95, решение название бюро МСЭ может быть обжаловано в месячный срок
в Главное бюро МСЭ.

В связи с вышеизложенным прошу доработать индивидуальную программу
реабилитации, а именно:

- 1) Мероприятия профессиональной реабилитации или абилитации:

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий
профессиональной реабилитации или абилитации

Указать: **нуждается.**

Данный факт не соответствует действительности, тем более, что в позиции «Содействие в трудоустройстве» есть отметка «нуждается».

2) п. 21 Показания к проведению реабилитационных или абилитационных мероприятий

Указать «Степень ограничения» по всем позициям: **3 (третья)**

3) Рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства инвалида с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности и производственной адаптации

Указать: **нуждается.**

4) Рекомендации по производственной адаптации: социально-психологическая, социально-производственная

Указать: **нуждается.**

5) Мероприятия по общему и профессиональному образованию

Указать: **нуждается.**

6) п. 10 «Оказание необходимой помощи инвалиду, имеющему интеллектуальные нарушения, в уяснении порядка предоставления и получения услуги, в оформлении документов, в совершении им других необходимых для получения услуги действий»:

Указать: **нуждается.**

Прогнозируемый результат: по всем позициям указать: **частично**

7) Физкультурно-оздоровительные мероприятия, мероприятия по занятию спортом

Указать: **нуждается.**

8) Санаторно-курортное лечение

Указать: **нуждается.** По наличию сопутствующего заболевания опорно-двигательного аппарата, в связи с чем выписаны ТСР.

9) Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека (умеренные, выраженные, значительно выраженные) Нарушение функции нижних конечностей

Указать: **умеренная.**

Приложения:

1. Копия индивидуальной программы реабилитации от _____.

2. Рекомендации от _____

3. Рекомендации от _____

Дата «__» _____ г. _____

(подпись)

3.1.3. Заявление на выплату компенсации на питание

Руководителю _____
(образовательного учреждения)

от _____
(Ф.И.О. полностью родителя (законного
представителя) обучающегося (нужное
подчеркнуть) дата рождения _____
зарегистрированного по адресу:

(индекс, место регистрации):

номер телефона:

паспорт, N и серия _____ N _____
дата выдачи _____

Заявление

Прошу предоставить компенсационную выплату на питание

_____,
(кому - ф.и.о.) обучающе(му, й)ся класса (группы) _____, на период с _____ по _____
дата рождения _____, свидетельство о рождении/паспорт серия _____ номер _____,
место регистрации _____,
место проживания _____, в
связи с тем, что ребенок обучается на дому: (при заполнении заявления необходимо
проставить знак напротив одной из категорий граждан, претендующих на дополнительную
меру социальной поддержки по обеспечению питанием) в размере 100 процентов стоимости
питания, так как обучающийся относится к категории:
_____ обучающихся по адаптированной образовательной программе;
_____ инвалидов;

Родитель (законный представитель), обучающийся:

- проинформирован образовательным учреждением о праве подать заявление на предоставление дополнительной меры социальной поддержки - компенсационной выплаты на питание в следующем учебном году в мае соответствующего календарного года;
- дополнительная мера социальной поддержки - компенсационной выплаты на питание предоставляется начиная с месяца, следующего за месяцем подачи заявления, если заявление подано до 20 числа текущего месяца.

В случае изменения оснований для предоставления дополнительной меры социальной поддержки - компенсационной

выплаты на питание обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию образовательного учреждения.

Предъявлен документ, подтверждающий право представить интересы несовершеннолетнего (наименование и реквизиты документа),_____.

Согласен на обработку персональных данных_____ (подпись).

Подпись _____Дата __

3.1.4. Заявление на питание ребенка с ОВЗ

Директору
ГБОУ « _____ »

от

(Ф.И.О. родителя)

контактный телефон, e-mail:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребёнку

_____, учени _____ " _____ " класса,
питание за счет бюджета города Москвы питание с " _____ " _____ 201_ года, в
соответствии с п. 7 ст. 79 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в
Российской Федерации", при следующем режиме питания:

<input type="checkbox"/>	Ежедневно, без индивидуального графика питания	Завтрак	Обед
<input type="checkbox"/>	По индивидуальному графику питания на неделю		

Индивидуальный график питания на неделю

День недели	Завтрак	Обед
Понедельник		
Вторник		
Среда		
Четверг		
Пятница		

Мой ребёнок является инвалидом или ребёнком с ограниченными возможностями здоровья.
Копию справки МСЭ прилагаю.

С примерным меню на завтраки и обеды ознакомлен.

С порядком и правилами осуществления процесса предоставления питания ознакомлен:

обеспечивать ежедневное наличие у ребёнка электронной карты обучающегося;
не позднее, чем за 3 рабочих дня до момента питания, сообщать специалисту по организации
питания по электронной почте или письменно обо всех плановых отсутствиях в школе

моего ребёнка (отъезд из Москвы по решению родителей, нахождение в санатории, нахождение в лагере, плановая госпитализация, спортивные соревнования, творческие мероприятия).

обеспечивать ежедневную явку моего ребёнка на питание в школьную столовую при посещении им школы; о необходимости ухода с части питания обязуюсь сообщать специалисту по организации питания.

питание предоставляется обучающемуся через 3 рабочих дня после того, как сдано классному руководителю заявление родителей о предоставлении льготного питания.

" ____ " _____ 201 года

_____/_____/

подпись

расшифровка подписи

3.1.5. Заявление на специальные условия

Регистрационный №
Директору муниципального
общеобразовательного учреждения
от _____
« _____ »
ФИО

от _____
Фамилия Имя Отчество родителя
документ, удостоверяющий личность:
Тип ____
Серия № ____
Дата выдачи _
Место выдачи _____

Адрес регистрации:
Почтовый индекс: _____
Город: _____
Район: _____
ул. _____
дом _____ корп. _____ кв. _____
телефон: дом _____
моб _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку _____
Фамилия Имя Отчество РЕБЕНКА

Учащемуся _____
(ненужное вычеркнуть)

Дата рождения _____, место рождения _____
зарегистрированного по адресу:

проживающего _____ по _____ адресу:

специальные условия обучения в 2019- 2020 учебном году, на основании заключения ЦПМПК г. Москвы за № _____ от _____ г.

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы основными образовательными программами и др. документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, правилами приема ознакомлен(а).

Даю свое согласие на обработку и использование моих персональных данных и данных моего ребенка, согласно ст. 9 ФЗ 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» от (далее – Закон), в целях, определенных Уставом школы, различными способами, в том числе путем осуществления автоматизированного анализа персональных данных, до окончания обучения моего ребенка в данном образовательном учреждении.

В соответствии с ФЗ “О социальной защите инвалидов в РФ” от 24.11.1995 N 181-ФЗ, прошу предоставить моему ребенку ФИО _____ в качестве дополнения к АООП для обучающихся с расстройствами аутистического спектра:

Индивидуальное тьюторское сопровождение

Специальные методы обучения и специальные учебники в соответствии с программой;

Индивидуальный план занятий на учебный 2019-2020 год;

План работы специалистов: педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, социального педагога и т.д....

К заявлению прилагаю следующие документы:

Медицинская карта

документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);

документ, удостоверяющий личность ребенка;

свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства;

справка об инвалидности

заключение ПМПК

ИПРА

_____ 20 _____ г

_____ (_____)

подпись расшифровка подписи

3.1.6. Заявление на продление детства

Руководителю ПМПК г.....

ФИО
проживающего по адресу: г.

в интересах ребенка-инвалида
ФИО

Заявление (дополнение)

Прошу обследовать 17 мая 2019 года в моём присутствии на _____ психолого-медико-педагогической комиссии(далее – ТПМПК) моего ребенка, ФИО,года рождения, посещающего МБДОУ

Целью обследования является определение образовательного маршрута в соответствии с образовательными потребностями моего ребёнка, а именно: продление периода детства ФИО ребенка в дошкольной образовательной организации, определение специальных образовательных условий для моего ребенка, включая коррекционно-развивающие занятия с логопедом, психологом, дефектологом.

По окончании обследования прошу предоставить мне копию заключения ПМПК.

Согласно пункта 21 Положения о ПМПК, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013г № 1082, в заключении комиссии указываются обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, а также рекомендаций по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребёнок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, создание специальных условий для получения образования.

Считаю, что мой ребенок не готов к школе, ему необходимо дополнительное время на освоение образовательной программы дошкольного образования, что подтверждается выводами специалистов.

Согласно психологической характеристике педагога-психолога МБДОУ № от ДАТА года, актуальный уровень психологического развития ФИО ниже средневозрастных показателей (копию прилагаю).

Согласно заключению психологического обследования ФГБОУ _____ МЗ РФ от ДАТА, у моего ребенка, ФИО, общая незрелость психических процессов, уровень актуального развития соответствует более младшему возрасту. Рекомендовано пребывание в дошкольном образовательном учреждении в течение года (копию прилагаю).

Согласно заключению педагога-дефектолога ФИО от ДАТА. Мой ребенок, ФИО, к школе не подготовлен (копию прилагаю).

Согласно заключению дефектолога ФИО от ДАТА мой ребенок, ФИО, к школе не подготовлен (копию прилагаю).

Согласно выводу педагога, содержащемуся в педагогической характеристике педагога ФИО МБДОУ № от ДАТА, уровень сформированности ЗУН ребенка, ФИО не

соответствует требованиям программы учреждения для дошкольников с ЗПР, (копию прилагаю).

Согласно выписке врача-_____ ГУЗ «Детская поликлиника № ...» от ДАТА на основании значительных отклонений в здоровье, повлекших за собой необходимость пропускать посещение ДОУ, что привело к неусвоению обучающего материала в полном объеме, рекомендовано продление посещения ДОУ, (копию прилагаю).

Согласно пункту 7 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования, утвержденного Приказом Минобрнауки РФ от 30 августа 2013г № 1014 (далее – Порядок) сроки получения дошкольного образования устанавливаются федеральным образовательным стандартом дошкольного образования.

В соответствии с пунктом 2.7. раздела II федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования, утверждённого Приказом Минобрнауки РФ от 17 октября 2013 г № 1155, к детям дошкольного возраста относятся дети 3 года-8лет, таким образом, сроки обучения по образовательным программам дошкольного образования до 8 лет закреплены федеральными нормативными правовыми актами.

В соответствии с пунктом 6 Порядка образовательная организация обеспечивает получение дошкольного образования, присмотр и уход за воспитанниками в возрасте от 2х месяцев до прекращения образовательных отношений.

Согласно части 1 статьи 61 Федерального закона от 29 декабря 2012 г № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон об образовании), образовательные отношения прекращаются в связи с отчислением обучающегося из организации, осуществляющей образовательную деятельность.

Одним из оснований отчисления обучающегося из образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность, является получение образование (завершение обучения), однако, как следует из заключений специалистов, ФИО, программу не усвоил, к школе не готов.

В соответствии с частью 1 статьи 67 Закона об образовании получение начального общего образования в образовательных организациях начинается по достижении детьми возраста 6 лет и 6 месяцев при отсутствии противопоказаний по состоянию здоровья, но не позже достижения ими возраста 8 лет. По заявлению родителей (законных представителей) детей учредитель образовательной организации вправе разрешить приём детей в образовательную организацию на обучение по образовательным программам начального общего образования в более раннем или более позднем возрасте.

В связи с изложенным,

ПРОШУ

рекомендовать предоставление условий для обучения ФИО с учётом особенностей ее психофизического развития и состояния здоровья и обеспечить моему ребенку реализацию права на освоение дошкольной образовательной программы в пролонгированные сроки.

Приложения:

Подпись

Дата

3.1.7. Заявление обжалования заключения МСЭ

Руководителю-главному эксперту
по медико-социальной экспертизе ФКУ
«ГБ МСЭ
по _____» Минтруда
России

гр. _____
(ФИО заявителя)
адрес места
проживания: _____

документ, удостоверяющий
личность _____
серия _____ № _____ выдан

страховой номер индивидуального
лицевого счета (СНИЛС): _____
телефон (при наличии указать):
домашний _____
служебный _____
мобильный _____
e-mail: _____@_____

заявление

Прошу провести медико-социальную экспертизу

- мне (моему ребенку)
 лицу, законным (уполномоченным) представителем которого я являюсь

(указать ФИО освидетельствуемого лица)

в порядке обжалования экспертного решения бюро № ____ - филиала ФКУ «ГБ МСЭ
по _____» Минтруда России от «____»
_____ 201__ г.

В связи с несогласием:

- с группой инвалидности
 причиной инвалидности
 степенью утраты профессиональной трудоспособности (в процентах)
 степенью стойкой утраты трудоспособности сотруднику ОВД

мероприятиями, включенными в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА) или пострадавшего на производстве (ППП)

другое _____

На обработку персональных данных о себе в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006

№ 153-ФЗ «О персональных данных» согласен(а)

В предоставлении услуги по сурдопереводу, тифлосурдопереводу: нуждаюсь, не нуждаюсь
(нужное подчеркнуть)

Согласие ребенка в возрасте 14 лет и старше на присутствие родителей во время освидетельствования: согласен(а), не согласен(а)

(нужное подчеркнуть)

Дата _____ 201__ г. _____
(подпись ребенка в возрасте 14 лет и старше)

3.1.8. Заявление на отказ от промежуточной аттестации

Регистрационный № _____
от _____

Директору муниципального
общеобразовательного учреждения

« _____ »

ФИО _____

от _____

Фамилия Имя Отчество родителя

документ, удостоверяющий личность:

Тип _____

Серия _____ № _____

Дата выдачи _____

Место выдачи _____

Адрес регистрации:

Почтовый индекс: _____

Город: _____

Район: _____

ул. _____

дом _____ корп. _____ кв. _____

телефон: дом _____

моб. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с ФЗ “О социальной защите инвалидов в РФ” от 24.11.1995 N 181-ФЗ , прошу освободить моего ребенка _____, учащегося _____ класса от промежуточной аттестации по следующим предметам: _____.

Мой ребенок _____ имеет статус ребенка-инвалида (ИЛИ установлен диагноз РАС), в соответствии со ст. 58 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 03.08.2018) "Об образовании в Российской Федерации", имеет право на данные спецусловия обучения, в связи с отсутствием у него академической задолженности.

К заявлению прилагаю следующие документы:

- Медицинская карта
- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);
- документ, удостоверяющий личность ребенка;
- свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства;
- справка об инвалидности
- заключение ПМПК
- ИПРА

_____ 20 ____ г

_____ (_____)

подпись

расшифровка подписи

3.2 Образцы ИОМ

3.2.1. ИОМ образец

Индивидуальный образовательный маршрут ребенка с ОВЗ

(Ф.И.)

Общие сведения

Ф. И.О. ребенка: Возраст: Школа:

Класс:

Ф.И.О. родителей:

Ф.И.О. основного педагога (учителя, воспитателя):

Ф.И.О. специалистов сопровождения: Учитель-логопед

Учитель-дефектолог Педагог-психолог - Социальный педагог - Тьютор

Инструктор ЛФК и т. д.

Заключение и рекомендации ОПМПК

Заключение:

Основная цель на текущий период в направлении развития и социализации ребенка (учебный год)

воспитание, социально-педагогическая поддержка становления и развития нравственного, ответственного, творческого, инициативного, компетентного гражданина России.

Общие задачи на период реализации ИОП (полугодие, четверть, триместр и т.п.)

- формирование основ российской гражданской идентичности;
- формирование патриотизма и гражданской солидарности;
- развитие навыков организации и осуществления сотрудничества с педагогами, сверстниками, родителями, старшими детьми в решении общих проблем;
- укрепление доверия к другим людям;
- развитие доброжелательности и эмоциональной отзывчивости, понимания и сопереживания другим людям;

Режим пребывания ребенка в ОУ

Количество дней, количество уроков в день, начало и завершение учебного дня, кол-во часов индивидуальных/фронтальных занятий, итого учебных часов в неделю (с учетом требований СанПин и актуального состояния ребенка)

Психолого-педагогическое сопровождение (заполняется только теми специалистами, которые будут сопровождать ребенка непосредственно – по решению ПМПК)

Необходимый специалист:

Основное направление деятельности

Конкретные задачи на период

Режим и формы работы

Показатели достижений

Формы оценки результатов работы (динамика развития ребенка, самоанализ деятельности специалиста)

Педагог- психолог:

Коррекционно- развивающее

Повышение уровня учебной мотивации, формирование коммуникативных навыков

1 раз в неделю

Формирование ключевых компетенций, повышение уровня самостоятельности при выполнении учебной работы, отсутствие нарушений устава школы, правонарушений

Наблюдение за

адаптацией и эффективностью учебной деятельности: просматривается положительная динамика в направлении повышения сопротивляемости стрессу, формирования адекватной самооценки.

Социальный педагог:

Социализация, педагогическое сопровождение

1. формирование навыков личностного общения,

2. адаптация в социуме класса, 3. устранение проблем межличностного общения

еженедельно, личные беседы, анкетирование

формирование социальной компетентности

Стабилизация психологического состояния ребенка

Тьютор и др.

Коррекционно- развивающее сопровождение

Дефектолог...

Логопед...

Повышение уровня учебной мотивации, формирование коммуникативных навыков

1 раз в неделю

Формирование ключевых компетенций, повышение уровня самостоятельности при выполнении учебной работы, отсутствие нарушений устава школы, правонарушений

Наблюдение за

адаптацией и эффективностью учебной деятельности: просматривается положительная динамика в направлении повышения сопротивляемости стрессу, формирования адекватной самооценки.

Освоение образовательной программы:

Предмет (образовательная область)

Требования стандарта: планируемые предметные результаты на текущий период обучения

Конкретные задачи для ребенка на период

Формы организации УД (Фронтальные, подгрупповые, индивид. занятия и т.д.)

Показатели достижений

(в терминологии наличия компетентности)

Формы оценки индивидуальных достижений, результатов учебной деятельности (от стандартных

– тест, устный опрос, контрольная работа и т.д. до творческих - портфолио, карта успеха, профиль умений и др.)

Математика

(в соответствии с календарно- тематическим планированием)

Развивать познавательную сферу учащегося; дать математические знания как средство развития мышления, памяти, воображения, восприятия; корректировать личностное развитие обучающегося, его чувства, эмоции, творческие способности

Совершенствование вычислительных навыков, коммуникативных умений и навыков, обеспечивающих свободное владение математических знаний в разных сферах и ситуациях его использования;

освоение знаний о математике, его устройстве и функционировании в различных сферах и ситуациях общения; формирование умений опознавать, анализировать, классифицировать математические факты, оценивать их с точки зрения нормативности, соответствия ситуации и сфере общения; умений работать с калькулятором, осуществлять информационный поиск, извлекать и преобразовывать необходимую информацию.

Фронтальные, индивидуальные занятия

Коммуникативные компетентности

Тест, контрольная работа

Русский язык

В результате изучения русского языка учащийся должен самостоятельно строить высказывание (повествование, описание). Обладать грамматическим строем речи, логическим мышлением.

Литература

В результате изучения литературы учащийся должен знать: авторов и содержание изученных художественных произведений; основные теоретические понятия;

должен уметь выразительно читать эпические произведения; использовать различные формы пересказа; отличать стихи от прозы, пользуясь сведениями о стихосложении; уметь определять особенности композиции

Развить у школьника интерес к чтению, любовь к литературе; совершенствовать навыки выразительного чтения; сформировать умения анализа с целью углубления восприятия и осознания идейно-художественной специфики изучаемых произведений; использовать изучение литературы для повышения речевой культуры учащегося; расширить кругозор учащихся через чтение произведений различных жанров, разнообразных по содержанию и тематике.

Фронтальные, индивидуальные занятия

Сформированы языковая, коммуникативная, культуроведческая компетенции учащегося.

Тест, устный опрос, письменные работы

История

Расширение представлений об историческом прошлом русского народа, формирование целостного представления об историческом пути России и судьбах населяющих её народов, об основных этапах, важнейших событиях и крупных деятелях отечественной истории.

Освоить обучающимися комплекс знаний об истории России как субъекта всеобщей истории.

Ознакомить обучающихся с наиболее значительными событиями из истории нашей Родины.

Формировать доступные исторические представления и понятия.

Познакомить с историческими личностями, повлиявшими на ход истории.

Фронтальные, индивидуальные занятия

Сформированы языковая, коммуникативная, культуроведческая компетенции учащегося.

Тест, устный опрос, письменные работы

Биология

Расширение общих представлений детей с нарушением интеллекта об окружающем мире, получение минимума знаний о живой природе: растениях, грибах, бактериях, строении, органах, биологических особенностях растений.

Сообщить обучающимся знания о растениях, их основных группах, строении, органах, бактериях и грибах.

Формировать представление о растениях, группах растений, органах, использовании растений человеком.

Обучить умению различать растения по их органам.

Воспитывать бережное отношение к природе. Корректировать и развивать память, мышление, восприятие при проведении практических работ, пересказе.

Фронтальные, индивидуальные занятия

Сформированы языковая, коммуникативная, культуроведческая компетенции учащегося.

Тест, устный опрос, письменные работы

География

Расширить представление об окружающем мире, получить знания о географическом положении России, населении и промышленности страны, об особенностях природы и хозяйства, климате и природных зонах

Познакомить с физической картой России, географическим положением нашей страны, границами, природными зонами, научить ориентироваться на карте, расширить пространственные представления обучающихся.

Корректировать и развивать память, мышление, восприятие. Воспитывать бережное отношение к природе и человеку, как части природы.

Фронтальные, индивидуальные занятия

Сформированы языковая, коммуникативная, культуроведческая компетенции учащегося.

Тест, устный опрос, письменные работы

IV. Формирование социальной компетентности:

Направления деятельности

(примерные)

Конкретные задачи на период

Ответственные

Формы деятельности

Показатели достижений

Формы оценки достижений

Помощь ребенку в усвоении и соблюдении школьных правил

Помочь ребёнку научиться соблюдать школьные правила

Классный руководитель

Беседы

Формирование гигиенических навыков

Объяснить необходимость соблюдения гигиенических правил

Родители

Беседы

Формирование адекватного поведения в учебной ситуации (на уроке, во внеурочное время)

Создание благоприятного психологического климата в классном коллективе

Классный руководитель

Классные часы, внеклассные мероприятия

Формирование социально приемлемого поведения в группе сверстников

Сформировать социально приемлемое поведение в группе сверстников

Классный руководитель

Беседы

Формирование самостоятельности

Сформировать навыки самостоятельно принимать решения

Родители

Беседы

Формирование умения планировать и контролировать свою деятельность

Сформировать умения планировать свою деятельность, контролировать своё поведение

Классный руководитель, учителя-предметники

Беседы, практические занятия

3.2.2. Образец заполнения индивидуального образовательного маршрута

Индивидуальный образовательный маршрут развития ребенка на первое полугодие 20.. - 20.. учебного года

ОБЩИЕ ДАННЫЕ

Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения	
Сведения о семье:	Полная ли семья, есть ли сиблинги
Мать (ФИО, образование, место работы)	
Отец (ФИО, образование, место работы)	
Воспитатели (ФИО):	
Специалисты:	
Учитель-логопед:	
Старшая медицинская сестра:	
Группа здоровья	
Режим пребывания ребёнка в ДОУ	Сколько часов
Заключение ПМПК	
Рекомендации ПМПК (заполняется учителем-логопедом)	

Актуальность: Имеет низкий уровень освоения программы по следующим областям: «Труд», «Худ творчество»

Цель: формирования положительного отношения к труду

Задачи:

19. развитие трудовой деятельности;
20. воспитание ценностного отношения к собственному труду, труду других людей и его результатам;
21. формирование первичных представлений о труде взрослых, его роли в обществе и жизни каждого человека.
14. развитие продуктивной деятельности детей (рисование, лепка, аппликация, художественный труд);
15. приобщение к изобразительному искусству.

Режим работы	Рекомендации, формы работы с ребенком (приведены примеры)	Результат работы
ежедневно	Подвижные игры: («Лохматый пес», «Мышеловка» и другие коллективные игры)	<p>Пример: Наблюдается положительная динамика в развитии.</p> <p>Участвует в играх, гимнастиках.</p> <p>На середину учебного года имеет средний уровень развития по худ творчеству. Стал аккуратно старательно рисовать, старается точно передавать предметы, составлять композицию рисунка, но недостаточно высокого уровня.</p> <p>Испытывает трудности с аккуратным вырезанием разных деталей и шаблонов для аппликации.</p>
Через день ежедневно	Сюжетно-ролевые игры («Научно-исследовательский медицинский центр», «Магазин», «Парикмахерская»)	
2 раза в неделю	Рисование мелом на доске, пальчиками, поролоном.	
2 раза в неделю	Лепка из глины, пластилина, пласт массы.	
2 раза в неделю	Конструирование из природ материала, бумаги.	
ежедневно	Ажурное вырезание.	
	Настольные игры (мелкий конструктор).	
ежедневно	Дидактические игры по выбору.	

Способы оценки успехов дошкольника: Диагностика, тестовые задания (см. пособие для педагогов «Задания для детей подготовительной к школе группы»), наблюдение.

Рекомендации по работе с родителями:

- *Консультация «Нетрадиционные техники рисования».
- *Консультация «Умелое владение ножницами»
- *Рекомендовано посещать кружок «Бисерная мозаика», принимать участие во всех творческих конкурсах.
- *Консультация «Особенности развития ребёнка 6-7- лет»
- *Индивидуальные беседы

Оглавление

1. Нормативно-правовые документы.....	1
1.1. Льготы для ухаживающих за инвалидом	1
1.2. МСЭ	4
1.2.1. Порядок прохождения МСЭ	4
1.2.2. Прохождение МСЭ	7
1.2.3. Порядок обжалования МСЭ	9
1.3. Образование	12
1.3.1. ПЛАНЫ И МАРШРУТЫ: важные буквы в системе образования.....	12
1.3.2. Положение ИОМ.....	14
1.3.3. Разъяснения Минпросвещения о нарушениях чтения и письма.....	17
1.3.4. Письмо Минпросвещения: модель ресурсного класса	20
1.3.5. Письмо Минпросвещения – тьютор, дефектолог и пр. в ДОУ.....	22
1.3.6. Технический ассистент для ребенка с ОВЗ (вопрос-ответ).....	25
1.3.7. Система оценки результатов СИПР	27
1.3.8. Справка об обязанностях тьютора	30
1.3.9 ЧТО ТАКОЕ «РЕСУРСНАЯ ШКОЛА».....	32
1.3.10 Основные группы детей с РАС в общеобразовательной школе	35
1.4. ПМПК 1.4.1. Вопросы и ответы о ПМПК.....	38
1.4.2. Приказ о ПМПК.....	42
1.4.3. ПМПК - основания, документы, процедура.....	48
1.5. Санаторно-курортное лечение.....	53
1.5.1. Как получить путевку.....	53
1.5.2. Коды МФЦ для получения санкурлечения.....	54
1.5.3 Письмо об отсутствии противопоказания для РАС и синдрома Дауна	56
2. Рекомендации специалистов и опытных родителей	59
2.1. Работа над домашним заданием ребенка с РАС	59
2.2. Приемы саморегуляции, которыми можно пользоваться взрослым и которым можно обучить ребенка	62
2.3. Братья и сестры ребенка с РАС.....	65
2.4. Алгоритм родительских действий в случае травли.....	67
2.5. Борьба с родительским выгоранием	71
2.6 Как помочь ребенку понять свое расстройство аутистического спектра?	74
2.7. Как «особым» родителям общаться с «неособыми».....	76
3. Приложения	78
3.1 Образцы заявлений.....	78
3.1.1 Заявление об опеке над недееспособным.....	78
3.1.2. Заявление на изменение ИПРА.....	80
3.1.3. Заявление на выплату компенсации на питание	82
3.1.4. Заявление на питание ребенка с ОВЗ	83
3.1.5. Заявление на спецусловия.....	85
3.1.6. Заявление на продление детства	87
3.1.7. Заявление обжалования заключения МСЭ.....	89
3.1.8. Заявление на отказ от промежуточной аттестации.....	91
3.2 Образцы ИОМ.....	92
3.2.1. ИОМ образец.....	92
3.2.2. Образец заполнения индивидуального образовательного маршрута.....	97