Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №112

 комбинированного вида Фрунзенского района Санкт-Петербурга

|  |  |
| --- | --- |
| СОГЛАСОВАНОс родителями (законными представителями)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Подпись Расшифровка«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. | УТВЕРЖДАЮЗаведующий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.Е.Коновалова Приказ № \_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. |

**ПЛАН**

**мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справка об установлении инвалидности ребенка-инвалида:

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

(Номер и серия справки. Дата выдачи Справки 01.01.2019 на срок до 01.01.2021)

Срок сдачи отчета:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование мероприятия | Исполнитель мероприятия | Периодичность/ сроки исполнения | Отметка о выполнении / невыполнении (причины) |
| **1. Условия по организации обучения** |
| 1.1 | Реализация образовательной программы дошкольного образования в соответствии с Уставом ГБДОУ. | ГБДОУ № 112 Фрунзенского района Санкт- Петербурга | До момента прекращения образовательных отношений |  |
| 1.2 | *Организация и соблюдение охранительного режима:*- создание климата психологического комфорта;- предупреждение психофизических перегрузок;- чередование видов деятельности;- введение достаточной продолжительности перерывов между видами организованной образовательной деятельности (не менее 10 мин.)- учет работоспособности согласно возрастным и медицинским особенностям | ГБДОУ № 112 Фрунзенского района Санкт- Петербурга | Постоянно, в течение пребывания в ГБДОУ № 112 Фрунзенского района Санкт- Петербурга |  |
| 1.3 | Индивидуальный подход: организация образовательной деятельности в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями обучающихся: всестороннее изучение обучающихся воспитанников и разработка соответствующих педагогических мер с учетом выявленных особенностей; опора на зону ближайшего развития; создание благоприятных условий для обучения и развития обучающихся (воспитанников), определяемых их индивидуальными возможностями Дифференцированный подход: вариативность содержания образовательной деятельности с учетом потенциальных возможностей ребенка, уровня сложности, способа выполнения задания, используемых дидактических методов и средств. | ГБДОУ № 112 Фрунзенского района Санкт- Петербурга | Постоянно, в течение пребывания в ГБДОУ № 112 Фрунзенского района Санкт- Петербурга |  |
| **2. Психолого-педагогическая помощь** |
| 2.1 | Психолого-педагогическое консультирование ребенка-инвалида и его семьи |
| 2.1.1 | Консультирование специалистов ДОУ:* Консультирование по вопросам развития речи
* Консультирование по вопросам психо­эмоционального и личностного развитии
 | Учитель- логопед Педагог- психолог | Не менее 2 раз в период действия ИПРА по запросу родителей (законных представителей) |  |
| 2.1.2 | Консультирование по вопросам социально-педагогического сопровождения | Администрация ГБДОУ  | Постоянно, в течение пребывания в ГБДОУ № 112Фрунзенского района Санкт-Петербурга по запросу родителей (законных представителей) |  |
| 2.2 | Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса |
| 2.2.1 | Обследование в рамках освоения образовательной программы в ДОУ или на базе ЦППМСП при необходимости  | Специалисты ДОУ | В соответствии с программой ДОУ |  |
| 2.2.2 | Психолого-педагогический консилиум\* | Председатель консилиума | Один раз в полугодие |  |
| 2.2.3 | Организация взаимодействия всех участников психолого-педагогического сопровождения; учет рекомендаций специалистов в планировании образовательной деятельности | Педагоги ГБДОУ № 112 Фрунзенского района Санкт- Петербурга | Постоянно, в течение пребывания в ГБДОУ № 112 Фрунзенского района Санкт- Петербурга |  |

\*В том числе консультирование родителей о результатах выполнения ИПРА (не менее 2-х раз за период действия ИПРА)

**Лист ознакомления.**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

ознакомлен(а) с ходом реализации мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации моего сына (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И. ребенка-инвалида)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 Дата Подпись Расшифровка

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

ознакомлен(а) с ходом реализации мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации моего сына (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И. ребенка-инвалида)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 Дата Подпись Расшифровка

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

уведомлен(а) о необходимости предоставления данных после получения Справки об установлении инвалидности моего сына (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И. ребенка-инвалида)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 Дата Подпись Расшифровка

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

уведомлен(а) о необходимости прохождения районной ТПМППК моим сыном (дочерью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И. ребенка-инвалида)

в связи с переходом в школу (выбытием в другое образовательное учреждение)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 Дата Подпись Расшифровка