Управление образования администрации Белгородского района

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение

«Детский сад №14 с. Головино

Белгородского района Белгородской области»

**Модель организационно-методического обеспечения инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях ДОО**

Воронова Екатерина Дмитриевна,

старший воспитатель МДОУ

«Детский сад №14 с. Головино

Белгородского района Белгородской области »

2018 г.

**Содержание:**

Раздел I. Информация об опыте………………………………………..3

Раздел II. Технология описания опыта………………………………...7

Раздел III. Результативность…………………………………………...14

Библиографический список…………………………..………………..16

Приложение к опыту……………………………………………………16

**РАЗДЕЛ I.**

**Информация об опыте**

**Условия возникновения и становления опыта**

Представленный опыт сформировался в условиях муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №14 с. Головино Белгородского района Белгородской области».

МДОУ «Детский сад №14 с. Головино» (далее по тексту - МДОУ) расположен по адресу: 308584 Белгородская область, Белгородский район, с. Головино, переулок Школьный, 3. Достаточно развитая инфраструктура с. Головино способствует созданию вокруг МДОУ развивающей среды - это учреждения культуры (МБУК «Головинский СДК», Филиал №9 «Головинская поселенческая библиотека»), образования (МОУ «Головинская СОШ»), здравоохранения (Фельдшерско-акушерский пункт с. Головино), администрация Головинского сельского поселения и другие.

МДОУ «Детский сад №14 с. Головино» создано на основании Постановления главы администрации Белгородского района от 06.01.2004г №15, на материально – технической базе ЗАО «Страна Советов», является звеном муниципальной системы образования Белгородского района, осуществляет образовательную деятельность.

В МДОУ «Детский сад №14 с. Головино» функционируют 5 возрастных групп, среди которых: 2 группы – общеразвивающей направленности, 3 группы – комбинированной направленности. Также на базе МДОУ функционирует группа кратковременного пребывания детей. В них воспитываются 107 детей с 1,5 до 7 лет. На сегодняшний день, одним из важнейших направлений развития дошкольной образовательной организации (далее - ДОО) является внедрение в образовательную деятельность ДОО и реализация инклюзивного образования.

Данное направление деятельности МДОУ «Детский сад №14 с. Головино» ориентировано на основные положения и содержание государственной и региональной политики в области доступности и качества образования.

Началом работы по теме опыта послужило проведение логопедического обследования воспитанников МДОУ в возрасте от 4-х до 7-ми лет специалистами отдела диагностика, консультирования и коррекционно-развивающей работы Управления образования администрации Белгородского района (Приказ МДОУ от 27 мая 2016 года №59 «о логопедическом обследовании воспитанников»). Данная работа была организована в целях своевременной логопедической помощи воспитанникам МДОУ с речевыми нарушениями, расширения спектра предоставляемых родителям услуг и в связи с отсутствием в учреждении учителя-логопеда.

По итогам логопедического обследования воспитанников МДОУ 4-7 лет были получены следующие результаты:

***Таблица 1***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Группа | Количество обследован-ных детей | Из них с заключением: |
| норма | Физиолог дислалия | ФД | ФНР | ФФНР | ОНР |
| 1. | *2 младшая* | 16 | 6 | 9 | - | - | - | - |
| 2. | *Средняя* | 12 | 2 | - | - | - | 7 | 4 |
| 3. | *Старшая разновозрастная* | 7 | 5 | - | - | - | 2 | - |
| ВСЕГО: | 35 | 13 | 9 | 0 | 0 | 9 | 4 |

Таким образом, из 35 обследованных воспитанников 13 детей (37%) нуждаются в логопедической помощи.

Помимо логопедического обследования воспитанников МДОУ, было проведено анкетирование педагогов (анкета для педагогов «Что вы знаете об инклюзивном образовании?» по Н.А. Кузнецовой). В ходе анкетирования было выявлено, что лишь 10% педагогов МДОУ владеют теми или иными сведениями о реализации инклюзивного образования (Приложение №1).

Анализ данных полученных данных определяет обоснованность и необходимость создание инклюзивного образовательного пространства МДОУ для образования и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях ДОО.

**Актуальность опыта**

В современном обществе инклюзивный подход к образованию представляет собой социальный заказ достигшего определенного уровня экономического, культурного, правового развития общества и государства. Этот этап связан с переосмыслением обществом и государством своего отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ), с признанием не только равенства их прав, но и осознанием своей обязанности обеспечить таким людям равные со всеми другими людьми возможности.

Принятие нового Федерального Закона «Об Образовании в Российской Федерации», реализация ФГОС ДО проводят к необходимости пересмотра существующей системы оказания коррекционной помощи дошкольникам с ограниченными возможностями здоровья. В частности, предусматривается возможность организации обучения детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями развития в образовательных организациях общего типа, расположенных, как правило, по месту жительства ребенка и его родителей [13].

В Федеральном Законе РФ «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ в гл.1, ст.1, п.27 сказано: «Инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей», следовательно, образовательные учреждения обязаны обеспечить все необходимые условия для осуществления инклюзивного образования в современном обществе.

В связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов президент Российской Федерации В.В. Путин внес изменения в закон об инвалидах по вопросам социальной защиты. Этот закон должен создать дополнительные гарантии обеспечения, защиту и развития социальных и экономических прав инвалидов [14].

Признание государством ценности социальной и образовательной интеграции детей с ОВЗ обусловливает необходимость создания для них адекватного образовательного процесса именно в общеобразовательном учреждении, которому отводится центральное место в обеспечении так называемого «инклюзивного» (включенного) образования.

Инклюзивное образование - это специально организованный образовательный процесс, обеспечивающий ребенку с ОВЗ обучение в среде сверстников в общеобразовательном учреждении по стандартным программам с учетом его особых образовательных потребностей. Главное в инклюзивном образовании ребенка с ограниченными возможностями здоровья – получение образовательного и социального опыта вместе со сверстниками.

Изучив исследования ведущих педагогов и опыт практиков, реализующих инклюзивное образование в образовательных организациях, мы выделили ряд проблем, с которыми сталкиваются при организации инклюзивного образования в ДОО:

* непроработанность или отсутствие нормативно-правовых локальных актов ДОО, регламентирующих и делегирующих полномочия педагогов и специалистов;
* механическая интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в детские сады не всегда проходит успешно и безопасно для их социально-личностного развития;
* недовольство со стороны педагогов ДОО (дети чаще воспринимаются как дополнительная нагрузка, усложняющая жизнь не только взрослым, но и детям группы);
* недовольство и страх со стороны родителей обычных детей;
* недовольство и опасение за благополучие собственных детей со стороны родителей. Ребенку в силу его ограниченных возможностей здоровья и особенностей развития будет уделяться больше внимания со стороны воспитателя (как же их дети?);
* низкий уровень профессиональной компетенции и недостаток опыта работы с детьми с ОВЗ у педагогов.

Таким образом, возникают следующие **противоречия**:

* между увеличением в дошкольных образовательных организациях количества детей с ограниченными возможностями здоровья и отсутствием образовательной среды, обеспечивающей их совместное обучение с обычными детьми;
* между необходимостью специальной подготовки педагогов для работы с детьми с ОВЗ в условиях ДОО и повышения квалификации педагогов в данном направлении.

Возникшие противоречия стали условием углубленного изучения данной проблемы, построения модели организационно-методического обеспечения инклюзивного образования и обобщения опыта работы.

**Ведущая педагогическая идея опыта**

Ведущая педагогическая идея опыта заключается в создании модели организационно-методического обеспечения инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях ДОО.

**Длительность работы над опытом**

Работа над опытом велась в течение 3-х лет поэтапно с момента обнаружения противоречий и включала следующий этапы:

**Первый этап** - аналитико-диагностический (май 2016 г. – декабрь 2016 г.) - обнаружение проблемы, изучение и анализ отечественного и зарубежного опыта инклюзивного образования, информации в специальной литературе, создание нормативно-правовой базы по теме, разработка локальных нормативных актов в ДОО, проведение диагностики.

**Второй этап** - практический (январь 2017 г. – октябрь 2018г.) – создание и внедрение модели организационно-методического обеспечения инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях ДОО. На этом этапе систематизировался полученный материал. Работа включала в себя процесс создания и внедрения в деятельность ДОО модели организационно-методического обеспечения инклюзивного образования детей с ОВЗ.

**Третий этап** - аналитико-обобщающий (ноябрь 2018г. – декабрь 2018г.) – был посвящен выявлению результативности проделанной работы и оцениванию ее эффективности.

**Диапазон опыта**

Диапазон опыта работы включает модель организационно-методического обеспечения инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях ДОО.

**Теоретическая база опыта**

Для определения теоретической базы опыта работы были использованы такие понятия, как:

* Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья;
* Инклюзивное образование.

Оба эти понятия раскрываются в Федеральном Законе от 29.12.2012 года № 273-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «Об образовании в Российской Федерации».

**Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья** - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

**Инклюзивное образование** - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Более подробно рассмотрим понятие «инклюзия», «инклюзивное образования».

Вопросы инклюзивного образования детей с ОВЗ в детское общество исследовали ученые: Н.Я Семаго, Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко, Л.И. Плаксина, О.М. Боровик, Е.А. Стребелева. [8]. Идеи и замысел исследования заключаются в разработке и апробации системы комплексного сопровождения ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья, направленной на обеспечение потребностей личности ребенка, учитывающей индивидуальные возможности и способности каждого, социализацию, интересы и запросы родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Историю обучения детей с особенностями развития в образовательные учреждения можно условно разбить на следующие этапы:

* начало XX века - середина 60-х годов - «медицинская модель» - сегрегация;
* середина 60-х - середина 80-х годов - «модель нормализации» - интеграция;
* середина 80-х годов - настоящее время - «модель включения» - включение.

Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, М.Л. Семенович, Т.П. Дмитриевой, И.Е. Авериной - авторы концепции «Инклюзивное образование как первый этап на пути к включающему обществу» - выделяют также тип полной интеграции, при которой «особый» ребёнок с ОВЗ посещает образовательную организацию наравне со сверстниками [9].

В связи с этим основная задача, над которой необходимо работать - это включение в образовательную деятельность различных групп воспитанников и создание для каждого ребенка равных условий. Поэтому под **инклюзией**, согласно определению ЮНЕСКО, понимается динамический подход, предполагающий поощрение различий и восприятия индивидуальных особенностей каждого ребенка не в качестве проблемы, а возможности обогащения процесса познания людей. Тем самым признается ценность каждого человека [7].

**Инклюзивное образование** - это удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей каждого воспитанника с ограниченными возможностями здоровья в условия ДОО.

Инклюзивный подход к организации образовательной деятельности ставит вопрос таким образом, что барьеры и трудности в воспитании и обучении, происходят из-за существующей организации и практики образовательного процесса, а также из-за устаревших негибких методов обучения. При инклюзивном подходе необходимо не адаптировать обучающихся с теми или иными трудностями в обучении к существующим требованиям, а реформировать ДОО и искать иные педагогические подходы к обучению таким образом, чтобы было возможно наиболее полно учитывать особые образовательные потребности всех тех обучающихся, у которых они возникают [12].

*Рисунок 1*

***Различная организация системы образования: общее/специальное - интегрированное - инклюзивное***

****

Совместное проживание жизни в ДОО формирует терпимые, доброжелательные отношения учеников друг к другу. Развивает в детях чувство взаимопомощи, взаимовыручки, убирает барьеры в общении, формирует активную гражданскую позицию. Таким образом, ребенок с ОВЗ становится активным полноценным членом общества.

Практический опыт, приобретённый в ходе исследования, по вопросу организационно-методического обеспечения инклюзивного образования детей с ОВЗ в условиях ДОО обладает определёнными резервами в повышении эффективности данной работы, разработке модели сопровождения и обеспечения процесса инклюзивного образования. Данные подходы определили тему настоящего опыта работы.

**Новизна опыта**

Новизна опыта состоит в разработке и апробации модели организационно-методического обеспечения инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях ДОО.

**Характеристика условий, в которых возможно применение**

**данного опыта**

Материалы опыта могут быть использованы в различных дошкольных образовательных учреждениях старшими воспитателями, воспитателями групп комбинированной направленности.

**Раздел II.**

**Технология опыта**

**Основная цель** данного опыта состоит в разработке модели организационно-методического обеспечения инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях ДОО.

Для достижения выбранной цели автором опыта определены следующие **задачи:**

1. Разработка нормативных правовых актов, регламентирующих организацию инклюзивного образования.
2. Оснащение развивающей предметно-пространственной среды ДОО оборудованием и материалами, необходимыми для ведения образовательной деятельности с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.
3. Поиск и внедрение активных форм взаимодействия с родителями детей с ОВЗ, просвещение родителей детей без ОВЗ и воспитание толерантного отношения к детям с ОВЗ.
4. Создание и пополнение банка данных методического обеспечения по сопровождению детей с ОВЗ.
5. Повышение профессиональной компетенции педагогов и специалистов ДОО в работе с детьми с ОВЗ.
6. Систематизация опыта использования устного народного творчества в форме методического пособия для педагогов ДОО.

При разработке модели организационно-методического обеспечения инклюзивного образования автор опыта придерживался следующих принципов [1]:

* *Принцип индивидуального подхода* предполагает выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого из детей группы.
* *Принцип междисциплинарного подхода.* В организацию работы по инклюзивному образованию детей с ОВЗ включаются все специалисты учреждения.
* *Принцип вариативной развивающей образовательной среды.* Включение в комбинированную группу детей с различными ограниченными возможностями здоровья предполагает наличие необходимых развивающих и дидактических пособий, средств обучения и воспитания, безбарьерной среды, с учетом структуры нарушения в развитии (нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха и др.).
* *Принцип вариативной методической базы обучения и воспитания.* Междисциплинарная работа предполагает способность использования педагогом методов и средств работы из смежных областей, применение методик тифло- , сурдо- , олигофренопедагогики и различных специальных образовательных программ.
* *Принцип модульной организации образовательных программ.* Необходимость учета особенностей развития и образования детей с ограниченными возможностями здоровья предполагает включение в адаптированную основную образовательную программу специальных коррекционных программ (программ для детей с нарушениями зрения, слуха, задержкой психического развития и др.).
* *Принцип поддержки инициативы и самостоятельности ребенка.* Важным условием успешности интегрированного образования является обеспечение самостоятельной познавательной активности ребенка.
* *Принцип семейно-ориентированного сопровождения.* Принятие семьи как неотъемлемой развивающей образовательной среды предполагает создание структуры психолого-педагогического сопровождения, в основании которой лежит семейное консультирование. Принцип позволяет включать родителей в качестве активных участников в каждый этап педагогического процесса.

Реализация указанных принципов является важным условием результативности и успешности построения модели организационно-методического обеспечения.

**Содержание образования и средства достижения цели**

Модель описывает содержание организационно-методического обеспечения инклюзивного образования детей с ОВЗ в условиях ДОО и включает в себя блоки:

1. Организационный.
2. Содержательный.
3. Результативный.
4. Прогностический.

Автор опыта рассматривает модель организационно-методического обеспечения инклюзивного образования как систему и деятельность, выдвинув идею о том, что любая организация (процесс управления) является целенаправленной системой последовательных актов деятельности.

Подробнее рассмотрим содержание каждого из блоков представленной модели.

**Первый блок – организационный.** Этот блок модели включает в себя не только описание цели, задач и принципов построения модели, но и предварительную работу учреждения в целом по созданию организационных условий в ДОО: разработка нормативных правовых актов, регламентирующих организацию инклюзивного образования; внесение изменений в штатное расписание; внесение дополнений в Положение о распределении стимулирующей части фонда оплаты труда МДОУ для стимулирования педагогов и специалистов, сопровождающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

*Целью модели* является эффективная организация деятельности дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по обеспечению равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от ограниченных возможностей здоровья, способной решить образовательные, развивающие и социальные проблемы детей с ОВЗ и их родителей.

Для создания нормативно-правового ресурса разработаны локальные акты, регламентирующие процесс внедрения инклюзивного образования в ДОО. Были разработаны следующие Положения:

* **Положение об организации инклюзивного образования в МДОУ.** Данное Положение определяет порядок организации обучения и воспитания в совместной образовательной среде МДОУ«Детский сад №14 с. Головино» детей-инвалидов, детей с ОВЗ и детей, не имеющих таких ограничений (приказ №94 от 29.08.2016 года, протокол заседания Педагогического совета №1 от 29.08.2016 года) – Приложение №2.
* **Положение о деятельности психолого-медико-педагогического консилиума МДОУ** регламентирует деятельность ПМПк по созданию и реализации специальных образовательных условий для ребенка с ОВЗ, разработке и реализации индивидуальной программы сопровождения в рамках его обучения и воспитания в ДОО в соответствии с рекомендациями ТПМПК (ЦПМПК) (приказ №96 от 01.09.2016 года, протокол заседания Педагогического совета №2 от 01.09.2016 года) – Приложение №3.
* **Положение о логопедическом пункте МДОУ** регламентирует порядок организации и деятельности логопедического пункта МДОУ по организации коррекционной работы с детьми раннего и дошкольного возраста, имеющими речевые нарушения (приказ №96/1 от 01.09.2016 года, протокол заседания Педагогического совета №2 от 01.09.2016 года) – Приложение №4.
* **Положение о консультативном пункте МДОУ** регламентирует деятельность консультативного пункта для родителей (законных представителей) и детей, не посещающих дошкольное образовательное учреждение (приказ №98 от 01.09.2016 года, протокол заседания Педагогического совета №2 от 01.09.2016 года).
* **Положение о медицинском кабинете МДОУ.** Согласно данного Положения, медицинский кабинет является структурным подразделением МДОУ, осуществляющим организацию, контроль и анализ деятельности МДОУ по реализации программ гигиенического воспитания, профилактике заболеваний среди воспитанников (приказ №45 от 17.04.2017 года).
* **Положение о группе кратковременного пребывания МДОУ** призвано регулировать деятельность группы кратковременного пребывания для детей от 1,5 до 4-х лет, не посещающих ДОО (приказ №99 от 29.08.2017 года, протокол заседания Педагогического совета №1 от 29.08.2017 года).

Помимо Положений, в МДОУ «Детский сад №14 с. Головино» были разработаны планы мероприятий («дорожные карты») по следующим вопросам:

* План мероприятий («дорожная карта») по обеспечению необходимых условий для получения дошкольного образования для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в муниципальном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №14 с. Головино Белгородского района Белгородской области» на 2016-2020 годы;
* План мероприятий («дорожная карта») по повышению значений показателей доступности для детей-инвалидов и детей с ОВЗ объектов и предоставляемых на них услуг в муниципальном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №14 с. Головино Белгородского района Белгородской области» на 2016-2020 годы.

Также администрацией МДОУ «Детский сад №14 с. Головино» была проведена работа по внесению изменений в штатное расписание МДОУ: с 1 сентября 2016 года в штате появилась должность учителя-логопеда; с 1 января 2017 года – должность медицинской сестры. В сентябре 2017 года была получена лицензия на право ведения медицинской деятельности в ДОО.

В связи с тем, что на начало 2016 – 2017 учебного года в старшей разновозрастной группе появились воспитанники, имеющие статус ребенка с ОВЗ, на базе МДОУ был открыт логопедический пункт, а также изменилась направленность старшей разновозрастной группы – комбинированной направленности. Деятельность логопедического пункта и группы комбинированной направленности регламентируется соответствующими Положениями, а также приказами.

В состав психолого-медико-педагогического консилиума МДОУ добавился учитель-логопед, штатная медицинская сестра. Специалисты ПМПк ДОО оформили банк данных детей с ОВЗ и детей-инвалидов, посещающих МДОУ.

На основании заключений ТПМПК, выданных воспитанникам, были разработаны адаптированная основная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи и адаптированные образовательные программы на каждого ребенка с ОВЗ.

**Второй блок модели - содержательный -** представлен целостной системой компонентов (материально-технические, финансово-экономические, информационно-методические, кадровые) в соответствии с компонентами образовательного процесса и их содержанием.

*Компоненты материально-технического обеспечения инклюзивного образования*. Требования к материально-техническому обеспечению ориентированы не только на ребенка, но и на всех участников образовательного процесса в МДОУ. Это обусловлено необходимостью индивидуализацией процесса образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Специфика данной группы требований состоит в том, что все вовлеченные в процесс образования взрослые имеют неограниченный доступ к организационной технике, доступ к сети «Интернет», где можно осуществлять подготовку необходимых индивидуализированных материалов для процесса образования ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В нашем ДОО функционирует система материально-технического обеспечения модели инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья:

* для физического доступа: это оснащение центрального входа пандусом (центральное крыльцо), широкие дверные проемы;
* организация процесса обучения: достаточное количество наглядного материала в соответствии с реализуемыми направлениями;
* организация пространства, в котором обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья;
* организация временного режима обучения.

Материально-техническое обеспечение позволяет реализовать педагогические технологии и проводить необходимую коррекцию нарушений у детей дошкольного возраста.

Во всех группах комбинированной направленности МДОУ создана развивающая предметно-пространственная среда, которая стимулирует развитие ребенка и способствует более эффективной коррекции нарушений. Это разнообразный дидактический материал, пособия, игры, игрушки, удобно размещенные для каждого вида деятельности, но доступные детям.

*Компоненты финансово-экономического обеспечения инклюзивного образования в ДОО.* Финансово-экономическое обеспечение - параметры соответствующих нормативов и механизмы их исполнения. Разрабатываемая модель обеспечения инклюзивного образования ДОО исходит из параметров уже имеющегося финансирования дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, не предполагает выхода за рамки уже установленных границ. Основными источниками финансово-экономического обеспечения развития дошкольного образовательного учреждения являются:

1. Средства, поступающие из муниципального бюджета (фонд оплаты труда, оплата коммунальных расходов, оплата продуктов питания).
2. Средства, поступающие из внебюджетных источников:
* добровольные взносы граждан и организаций;
* доходы от реализации дополнительных платных образовательных услуг.

*Компоненты информационно-методического обеспечения инклюзивного образования.* Важное значение для обеспечения эффективной инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья в ДОО имеет проведение информационно-просветительской, разъяснительной работы по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей, со всеми участниками образовательного процесса:

* обучающимися (как имеющими, так и не имеющими недостатки в развитии);
* их родителями (законными представителями);
* педагогическими работниками.

Важными аспектами деятельности по обучению и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья являются информирование о проблемах детей данной категории, формирование в обществе толерантного отношения к детям с недостатками в физическом и психическом развитии, популяризация идей обеспечения равных прав детей с ограниченными возможностями здоровья на получение образования, развитие интегрированного образования.

Наше ДОО активно освещаются вопросы инклюзивного образования на официальном сайте - <http://ds14.uobr.ru/> - в специальном разделе «Организация обучения детей с ОВЗ и детей-инвалидов», где родители детей ОВЗ могут ознакомиться с нормативно-правовыми документами, механизмом психолого-педагогического сопровождения образования детей с ОВЗ, ознакомиться с паспортом доступности объекта социальной инфраструктуры, а также изучить рекомендации специалистов ДОО. Сами родители состоят в социальных группах для родителей особых детей. В рамках информационно-методического обеспечения инклюзивного образования, в ДОО организуются следующие мероприятия:

1. *Информационно-просветительские мероприятия по вопросам инклюзивного образования для воспитанников.* Важно формировать у подрастающего поколения умение строить взаимоотношения в процессе взаимодействия с окружающими на основе сотрудничества и взаимопонимания, готовности принять других людей, их взгляды, обычаи и привычки такими, какие они есть. Задача ДОО состоит в том, чтобы из его стен вышли воспитанники не только с определенным багажом знаний, умений и навыков, но люди самостоятельные, обладающие толерантностью в качестве основы своей жизненной позиции.
2. *Информационно-просветительские мероприятия по вопросам инклюзивного образования с родителями (законными представителями).* Все содержание психологической работы с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья, может быть представлено в трех направлениях:
3. психологическое изучение проблем, возникающих у разных членов семьи в связи с воспитанием в ней детей с ограниченными возможностями здоровья;
4. психологическое консультирование семей;
5. психолого-педагогическая и психокоррекционная работа с детьми и их родителями.
6. Информационно-просветительские мероприятия по вопросам инклюзивного образования с педагогическими работниками.

Работа с педагогическим составом МДОУ осуществляется по следующим направлениям:

* методическое и практическое сопровождение профессиональной деятельности педагогов (заседания педагогического совета, семинары, семинары-практикумы, консультации и т.д.) – Приложение №5;
* организация единого пространства для взаимодействия педагогов системы инклюзивного образования;
* индивидуальная профессиональная поддержка педагогов в решении конкретных сложных ситуаций, связанных с оказанием помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья;
* сбор качественной информации от педагогов (откликов, отзывов, пожеланий, потребностей) с последующим анализом и использованием их в составлении методических и программных материалов, в определении актуальных оснований для обсуждения на круглых столах, конференциях, методических объединениях и т.д.

Опыт работы в рамках инклюзивного образования детей с ОВЗ показывает, что мероприятии, организуемые в ДОО в рамках информационно-методического обеспечения, дают богатый материал, отражающий актуальные проблемы и тенденции развития образовательной среды.

*Компоненты кадрового обеспечения инклюзивного образования.* Кадровое обеспечение *-* характеристика необходимой квалификации кадров педагогов (в области общей и коррекционной педагогики), а также кадров, осуществляющих медико-психологическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе дошкольного образования.

В соответствии со штатным расписанием в МДОУ работают 11 педагогов, которые имеют различный возрастной и образовательный ценз, квалификацию и педагогический стаж работы (Таблицы №2, №3, №4 представлены в приложении №6).

Образовательная среда дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, формируется целой командой педагогов и специалистов - коллективом, работающим в междисциплинарном сотрудничестве.

Таким образом, компонент кадрового обеспечения модели организационно-методического обеспечения инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья состоит из следующих требований:

* наличие высокопрофессиональных педагогических кадров, с высоким уровнем образования, способных к эффективной, высокопродуктивной, в том числе и инновационной деятельности;
* наличие в штате ДОО*,* осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, психологов, логопеда;
* разработка грамотной системы морального и материального стимулирования педагогических кадров за творческое отношение к труду и высокие достижения;
* осуществление регулярной диагностики причин успешности, неуспешности или блокирования нововведений среди педагогического персонала.

**Результативный блок – третий блок модели -** содержит совокупность критериев оценки качества ДОО, осуществляющего инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья. Критерии и показатели оценки качества организации дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, представлены в таблице №5 (Приложение №7).

Данная система критериев и показателей для оценки качества организации дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, позволяет производить ее системное описание, предоставляет возможность осуществлять мониторинг развития образовательной среды ДОО. Проводя оценку среды постоянно, в режиме мониторинга, администрация обеспечивает контроль за динамикой ее развития, целенаправленно корректирует это развитие путем перераспределения ресурсов (если представляется необходимым увеличить показатель того или иного параметра). Получив определенную «картину» образовательной среды, руководитель определяет стратегию ее дальнейшего развития на основе своих представлений о целях образования. При повторной экспертизе принципиальное значение имеет количественный прирост уровня тех показателей, которые были ранее определены как стратегически приоритетные, повышение показателей которых было запланировано.

**Четвертый блок - прогностический -** модели позволяет прогнозировать возможные варианты реализации модели организационно-методического обеспечения инклюзивного образования детей с ОВЗ в условиях ДОО. Возможные варианты реализации модели организационно-методического обеспечения: дошкольное образование детей с ограниченными возможностями здоровья не будет успешным, если оно будет основано лишь на организационных изменениях. Это динамичный процесс, связанный с глубокими ценностными и содержательными изменениями.

На современном этапе развития инклюзивного образования, при существующих условиях его развития, программы мониторингов в сфере инклюзивного образования могут быть ориентированы на отслеживание основных показателей развития инклюзивной практики:

* готовность педагогов к включению ребенка с ОВЗ в группу общеразвивающей направленности;
* состояние образовательной среды и ее готовность к включению;
* отношение педагогов и родителей к инклюзивному образованию.

Для родителей, воспитывающей ребенка с ОВЗ, особенно важным является принятие их ребенка обществом, и как правило после семьи первым социальным институтом является дошкольная образовательная организация.

Помимо позитивного социального отношения к своему ребенку, родители ждут максимального развития потенциальных возможностей ребенка, нередко завышая его потенциал. И для этого родителям необходимо получать консультативную и тренинговую помощь в вопросах воспитании и обучении данной категории детей, а также общаться с такими же родителями детей с ОВЗ в различных социальных группах. В нашем ДОО проводятся встречи и тренинги для родителей, повышающие уровень их педагогической компетентности и психологического комфорта. Дети с ОВЗ посещают группы комбинированной направленности и полноценно участвуют в игровой, образовательной, самостоятельной деятельности наравне со всеми детьми, посещающими группу.

**Раздел III.**

**РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ОПЫТА**

В результате проведенной работы по созданию и апробации модели организационно-методического сопровождения инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья следует отметить следующие результаты по трем основным направлениям:

* работа с воспитанниками с ограниченными возможностями здоровья;
* взаимодействие с родителями (законными представителями);
* работа с педагогическим коллективом.

В работе с детьми с ОВЗ отслеживалась положительная и устойчивая динамика развития детей, вывод их из статуса «ребенок с ОВЗ». Так, статистические данные по годам представлены в таблице №6:

*Таблица №6*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Учебный год** | **Количество детей, направленных на ТПМПК** | **Количество детей, вышедших из статуса «ребенок с ОВЗ»** |
| *Абсолютные данные* | *Относительный показатель* | *Абсолютные данные* | *Относительный показатель* |
| 1. | 2016 – 2017 | 9 | 100% | 8 | 88,8% |
| 2. | 2017 - 2018 | 6 | 100% | 4 | 66,6% |

Анализируя данные таблицы, можно сделать вывод о том, что отслеживается положительная динамика в развитии детей. Более 50% направляемых на ТПМПК детей с ОВЗ выходят из этого статуса и продолжают воспитание и обучение по основным образовательным программам дошкольного и начального школьного образования.

Для оценки взаимодействия воспитателей и специалистов ДОО с родителями (законными представителями) была использована анкета социологического и психолого-педагогического мониторинга «Выявление уровня удовлетворенности родителей качеством деятельности ДОО» (Приложение №8). Анкетирование проводилось в соответствии с приказом заведующего МДОУ в мае месяце каждого года.

*Диаграмма №1*

Для оценки результативности проделанной работы с педагогическим коллективом использовалась анкета для педагогов о реализации инклюзивного образования в общеобразовательной организации по Н.А. Кузнецовой «Что вы знаете об инклюзивном образовании?». В ходе анкетирования были получены следующие результаты:

*Таблица №7*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Уровень*** | ***Результаты на аналитико-диагностическом этапе*** | ***Результаты на практическом этапе*** | ***Результаты на аналитико-обобщающем этапе*** |
| *Высокий* | **10%** | **25%** | **70%** |
| *Средний* | **40%** | **55%** | **25%** |
| *Низкий* | **50%** | **30%** | **5%** |

По результатам итогового мониторинга участников инклюзивного образования было установлено:

* Созданная модель организационно-методического обеспечения инклюзивного образования детей с ОВЗ в условиях ДОО является эффективной и способствует успешной инклюзии и социализации детей в образовательное пространство МДОУ.
* Повысился профессиональный уровень и компетентность педагогов в инклюзивном образовании детей с ограниченными возможностями здоровья.
* Повысилась информационная компетентность родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Исходя из этого, можно сделать вывод о перспективности дальнейшего развития модели организационно-методического обеспечения инклюзивного образования детей с ОВЗ как условия реализации особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольной образовательной организации.

**Библиографический список**

1. Алехина С.В. Принципы инклюзии в контексте изменений образовательной практики // Психологическая наука и образование. 2014. № 1. 6 с.
2. Инклюзивное образование. Выпуск 4 / Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду/ Москва. Центр «Школьная книга»,2010
3. Инновации в Российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. Аналитический обзор: Сборник. М.: Управление специальным образованием Министерства общего и профессионального образования РФ, 2001, с. 118.
4. Модели организации воспитания и обучения детей с ОВЗ /Н.В. Микляева, Е.В. Досугова /библиотека воспитателя, ТЦ «Сфера». М., 2012
5. Основы специальной психологии/Под ред. Л.В. Кузнецовой. М., 2003
6. Психокоррекция и развивающая работа с детьми / под ред. И.В. Дубровиной. М., 1998
7. Семаго М. М. Определение образовательного маршрута ребенка с ОВЗ на психолого-медико-педагогической комиссии ресурсного центра по развитию инклюзивного образования // Психологическая наука и образование. - 2011. - N 3. -С. 50-58.
8. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования /Под общ. ред. М.М. Семаго. – М.: Айрис-Дидактика, 2004.
9. Семаго Н.Я., Семаго М.М., Семенович М.Л., Дмитриева Т.П., Аверина И.Е. Инклюзивное образование как первый этап на пути к включающему обществу // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 51–59.
10. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва).
11. Шевченко С. Г. Организация специальной помощи детям с трудностями в обучении в условиях дошкольных учреждений, комплексов «Начальная школа - детский сад» // Дефектология. 2000. N 6.
12. <http://aridons.ru/index.php?p=other&id=1>
13. <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/>
14. <http://base.garant.ru/70170066/>

**Приложение к опыту**

1. **Приложение №1 –** Анкета «Что вы знаете об инклюзивном образовании?»
2. **Приложение №2 –** Положение об организации инклюзивного образования в МДОУ «Детский сад №14 с. Головино»
3. **Приложение №3** – Положение о деятельности психолого-медико-педагогического консилиума МДОУ «Детский сад №14 с. Головино»
4. **Приложение №4** – Положение о логопедическом пункте МДОУ
5. **Приложение №5 –** Консультация для педагогов «Модель взаимодействия участников коррекционно-развивающей работы в МДОУ».
6. **Приложение №6 –** Статистические данные о педагогическом составе МДОУ
7. **Приложение №7 –** Критерии и показатели оценки качества организации дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья
8. **Приложение №8 –** Анкета «Выявление уровня удовлетворенности родителей качеством деятельности ДОО»

***Приложение №1***

**Пояснительная записка:** в данном приложении представлена анкета для педагогов о реализации инклюзивного образования в ДОО.

***Анкета для педагогов*** ***о реализации инклюзивного образования***

***в образовательной организации***

*«Что вы знаете об инклюзивном образовании?»*

*(по Н.А. Кузнецовой)*

*Уважаемые педагоги!*

Просим вас высказать свое мнение о совместном воспитании и развитии воспитанников МДОУ «Детский сад №14 с. Головино»и детей с ограниченными возможностями здоровья. В случае, если вы не найдете среди предложенных вариантов ответ, соответствующий вашему мнению, допишите свой вариант. На один вопрос можно дать несколько ответов. Анкета заполняется анонимно. Результаты будут использоваться в обобщенном виде.

1. ***Я знаю, что инклюзивное образование – это…***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

1. ***Я убежден(а), что инклюзия больше всего нужна…***

а)  детям с проблемами

б) детям обычным

в) нужна всем, так как помогает людям видеть и ценить различия

г) вопрос поставлен неправомерно: интеграция существует, мы только должны помочь принять различия

д) а имеем ли мы вообще право исключать кого – либо?

е) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Основной барьер для интеграции детей с особыми потребностями в образовании***

а) в тех чувствах, которые приходится преодолевать всем участникам процесса

б) в том, что права людей не принято соблюдать

в) в отсутствии законодательной базы

г) в том, что родители детей с нарушениями не понимают, что у них есть права

д) в недостаточном профессионализме и гибкости педагогов

е) в неуважении к различиям

ж) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Думаю, что для инклюзии в России еще нет законодательной основы***

а) согласен

б) законодательная основа есть, нет механизма реализации

в) никакого механизма не требуется, важно только, чтобы учреждение было

г) учреждение заинтересовано принять ребенка с нарушениями

д) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Мне кажется, что главным препятствием для включения детей с проблемами в детский сад и школу является…***

а) опасения, страх родителей обычных детей

б) страх и брезгливость педагогов

г) опасение педагогов, что обычные дети будут ущемлены в правах, и им будет уделяться меньше времени на усвоение программы

д) опасение педагогов, что дети с нарушениями не усвоят то, что могли бы усвоить в специальных условиях

е) опасение администрации, что учреждение будет менее популярным среди родителей

ж) опасение администрации, что учреждение потеряет часть персонала

з) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Считаю, что для успешного процесса включения (интеграции) детей с проблемами в детский сад …***

а) необходимо тщательно подготовить персонал

б) необходимо тщательно подготовить родителей обычных детей

в) необходимо тщательно подготовить ребенка с нарушениями и его семью

г) необходимо быть готовым отвечать на возникающие вопросы

д) обеспечить ребенка поддержкой коррекционного педагога, который будет курировать образовательное учреждение

е) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Считаю, что готовить группу к включению особого ребенка нужно…***

а) через предварительное знакомство родителей группы (класса) друг с другом и с детьми

б) готовить детей надо, если у ребенка недостатки, которые обычно становятся предметом насмешек

в) готовить родителей надо, если есть опасность, что дети будут перенимать нежелательное поведение

г) нет необходимости готовить группу, так как это дискриминирует ребенка с нарушениями

д) готовить группу заранее не надо, а нужно уметь педагогам не оставлять вопросы детей и родителей без ответа

е) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Считаю, что интегрируя ребенка с ОВЗ обычную группу, мы лишаем его заботы***

а) согласен

б) не согласен, в дальнейшей жизни ребенку нужно привыкать к тому, что он *может быть*

в) зато он может учиться у других детей

г) не согласен, предлагаю слово *забота* понимать шире

д) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***В договоре учреждения с родителями, где проводится инклюзия, должно быть указано, что…***

а) в данном учреждении проводятся интегративные программы

б) что интеграция полезна как для обычных детей, так и для детей с проблемами

в) ничего не должно быть указано

г) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Формулировки типа «он больной, у него проблемы, его диагноз…» - сразу приводят к исключению (изоляции, особому отношению)…***

а) согласен

б) не согласен, это делает людей более заботливыми и внимательными

в) это зависит от того, что кроме этого будет сказано про человека с нарушениями

г) диагноз – это конфиденциальная информация, и разглашение ее является нарушением прав человека

д) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Думаю, что интегрировать можно не всех детей, и для этого нужно разработать четкие критерии для возможной интеграции…***

а) согласен

б) наличие критериев приводит к сегрегации

в) критерии нужны, чтобы не интегрировать детей, которые могут представлять опасность для физического и психического здоровья обычных детей

г) интегрировать можно и нужно всех детей

д) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Мне кажется, что критерием для «включения» особых детей в группу должно быть…***

а) наблюдаемое у особого ребенка проявление потребности в общении с другими

б) желание родителей ребенка с проблемами интегрировать его

в) критериев быть не должно, так как они ограничивают потенциальные возможности ребенка, которые он, вероятно, мог бы проявить, находясь в коллективе обычных детей

г) включены могут быть только дети, передвигающиеся самостоятельно

1. ***Думаю, что распознать, полезна ли ребенку инклюзия…***

а) легко, для этого достаточно узнать, хочет ли он идти в детский сад (школы)

б) легко, для этого достаточно, спросить, как считают родители

в) легко, надо посмотреть, справляется ли он с программой

г) легко, так как можно проследить, есть ли изменения в его развитии

д) трудно, так как изменения в развитии не всегда заметны, и могут проявиться не сразу

е) считаю, что это вообще нет необходимости оценивать, так как интеграция реализует право ребенка быть не дискриминированным

ж) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Думаю, что количество детей с ОВЗ в группе (классе) должно быть не больше двух…***

а) согласен

б) не согласен, считаю, что должна быть *«группа в группе»,*чтобы детям с ОВЗ было легче *«ощущать себя группой, другими и нести свою культуру»*

в) соотношение особых и обычных в группе (классе) должно отражать соотношение в популяции

г) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Считаю, что ассистент, сопровождающий ребенка с особыми потребностями…***

а) нужен обязательно, потому что он помогает ребенку и педагогам

б) не нужен, потому что он выделяет ребенка из группы

в) это зависит от конкретного ребенка и педагогов

г) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Беседы, которые проводит педагог в инклюзивной группе…***

а) должны обращать внимание детей на то, что у каждого ребенка есть проблемы, и его надо опекать и жалеть

б) должны обращать внимание на то, что все дети разные и формировать уважительное отношение друг к другу

в) должны быть организованы так, чтобы у каждого ребенка были выделены сильные стороны, в том числе и у ребенка с нарушениями

г) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ***Не надо бояться того, что ребенок с нарушениями может иногда почувствовать себя отверженным и обособленным в группе обычных детей, этот опыт он все равно получит в жизни…***

а) согласен, в любой субкультуре есть исключенные, это нормально

б) не согласен, если он находится в группе себе подобных, этой травмы может не быть вообще

в) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Когда дети с нарушениями выходят из специальной школы, они не приспособлены к социальной жизни, им трудно воспользоваться приобретенными знаниями и профессиональными навыками. Это происходит потому, что образование детей с нарушениями в специальных школах не дает им возможности получить широкий опыт социального взаимодействия…***

а) да, я согласен с этой мыслью, разделяю её

б) не согласен, для детей с нарушениями в развитии важнее научиться обслуживать себя и приобрести профессиональные навыки, чем учиться социальному взаимодействию

в) специальная школа дает образование, учит писать и читать, а это самое главное, что нужно ребенку в нашем обществе

г) интегративная школа с профессиональной подготовкой может решить эту проблему

д) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Уверен, что «коррекционная педагогика» всегда будет против инклюзии, так как это «уводит» большие деньги…***

а) не согласен, считаю, что коррекционная педагогика – главный инициатор интеграции

б) согласен, и считаю, что коррекционные педагоги никогда не поделятся «специальными» знаниями, даже если обычный педагог захочет их взять

в) согласен, и считаю, что подготовка обычных педагогов недостаточна для интеграции, им необходимо дополнительное образование в этой области

г) не согласен, учреждения коррекционной педагогики могут стать ресурсными методическими центрами для поддержки детей, родителей и профессионалов в системе общего образования

д) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Инклюзия – это политика, а на самом деле обычным детям вредно общаться рядом с детьми с нарушениями. Они перенимают их поведение, им не за кем тянуться, они отвлекаются и тревожатся…***

а) согласен, детям требуется максимальный комфорт – как обычным детям, так и детям с нарушениями

б) не согласен, детям с ОВЗ нужна отдельная организация

в) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Вопрос об инклюзии требует предварительных исследований. Необходимо сначала изучить западный и российский опыт, провести достаточное количество исследований, а затем уже распространить его***

а) согласен, необходимо изучить чужие ошибки, чтобы, по возможности, избежать собственных

б) не согласен, все равно нет подхода эффективного для ВСЕХ детей

в) не согласен, пока проводятся предварительные исследования, тысячи детей, которые могла бы быть интегрированы, сегрегируются…

г) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Считаю, что это все просто политкорректность, на самом деле с дураками рядом находиться вредно и неприятно, просто сейчас уже неприлично об этом говорить***

а) я, в принципе, согласен

б) я возмущен

в) не согласен, но понимаю такое мнение как часть ситуации

г) считаю, что так может говорить человек необразованный и некультурный

д) считаю, что так может сказать и очень образованный человек, и в этом есть проблема

е) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ***Люди, которые отстаивают идею инклюзии, делают это, потому что***

а) считают, что люди с нарушениями посланы Богом, чтобы «здоровые» могли обрести спасение с их помощью

б) хотят изменить людей с нарушениями в лучшую сторону

в) считают, что общение с людьми с нарушениями может помочь обычным людям, стать толерантными и терпимыми

г) потому что видят в этой работе свое призвание

д) видят в этом основы для справедливого общества

е) другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Спасибо за сотрудничество!***

***Приложение №2***

**Пояснительная записка:** в данном приложении представлено Положение об организации инклюзивного образования в МДОУ



возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ОВЗ.

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

2.4. Решение о возможности получения образования детьми с ОВЗ в группе комбинированной направленности или группе компенсирующей направленности принимается территориальной психолого-медико- педагогической комиссией (ТПМПК) и содержится в заключении ТПМПК.

1. **Содержание и условия реализации инклюзивного образования**

3.1. Содержание дошкольного образования и условия организации обучения и воспитания детей с ОВЗ определяется адаптированной образовательной программой, а для детей-инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

3.2. В МДОУ создаются условия для получения дошкольного образования детьми с ОВЗ и детьми – инвалидами.

3.2.1. Под специальными условиями для получения дошкольного образования детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами понимаются условия обучения воспитания и развития таких детей, включающее в себя:

* использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания;
* использование специальных учебников и дидактических материалов;
* использование при необходимости специальных технических средств обучения индивидуального и коллективного пользования;
* проведение индивидуальных и групповых коррекционных занятий;
* обеспечение доступа в здание МДОУ.

3.3.Для воспитанников, нуждающихся в длительном лечении, детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, на основании заключения медицинской организации и письменного обращения родителей (законных представителей) обучение по образовательным программам дошкольного образования может быть организовано на дому или в рамках Консультативного пункта МДОУ.

3.4. Родители (законные представители) несовершеннолетнего воспитанника, обеспечивающие получение воспитанником дошкольного образования в форме семейного воспитания, имеют право на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи без взимания платы.

***Приложение №3***

**Пояснительная записка:** в данном приложении представлено Положение о деятельности ПМПк МДОУ

****

1.7. Информация о результатах обследования ребенка с ОВЗ специалистами ПМПк, особенностях коррекционно-развивающей работы, особенностях индивидуальной программы сопровождения, а также иная информация, связанная с особенностями ребенка с ОВЗ, спецификой деятельности специалистов ПМПк по его сопровождению, является **конфиденциальной**. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей с ОВЗ третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**II. Основные задачи деятельности ПМПк**

2.1. Задачами ПМПк являются:

* выявление детей, нуждающихся в СОУ, в том числе оценка их резервных возможностей развития, и подготовка рекомендаций по направлению их на ТПМПК (ЦПМПК) для определения СОУ, формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок с ОВЗ может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, в том числе коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов по созданию СОУ;
* создание и реализация СОУ, рекомендованных ТПМПК (ТПМПК), для получения дошкольного образования;
* разработка и реализация специалистами ПМПк программы психолого-педагогического сопровождения как компонента образовательной программы, рекомендованной ТПМПК (ЦПМПК);
* оценка эффективности реализации программы сопровождения, в том числе психолого-педагогической коррекции особенностей развития и социальной адаптации ребенка с ОВЗ в образовательной среде;
* изменение при необходимости компонентов программы сопровождения, коррекции необходимых СОУ в соответствии с образовательными достижениями и особенностями психического развития ребенка с ОВЗ;
* подготовка рекомендаций по необходимому изменению СОУ и программы психолого-педагогического сопровождения в соответствии с изменившимся состоянием ребенка с ОВЗ и характером овладения образовательной программой, рекомендованной ТПМПК (ЦПМПК), рекомендаций родителям (законным представителям) по повторному прохождению ТПМПК (ЦПМПК);
* подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка с ОВЗ, динамику его состояния, уровень достигнутых целевых ориентиров, эффективность коррекционно-педагогической деятельности специалистов ПМПк;
* консультативная и просветительская работа с родителями (законными представителями), педагогическим коллективом ДОО в отношении особенностей психического развития и образования ребенка с ОВЗ, характера его социальной адаптации в образовательной среде;
* координация деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ с другими образовательными и иными организациями (в рамках сетевого взаимодействия), осуществляющими сопровождение (психолого-медико-педагогическую помощь) детей с ОВЗ, получающих дошкольное образование в данной организации;
* организационно-методическая поддержка педагогического состава ДОО в отношении образования и социальной адаптации сопровождаемых детей с ОВЗ.

**III. Регламент деятельности ПМПк**

3.1. С целью выявления детей, нуждающихся в организации СОУ, по окончании периода адаптации детей, поступивших в МДОУ, проводится их скрининговое обследование с использованием методов, не требующих согласия родителей (законных представителей) (наблюдение, педагогическое анкетирование родителей (законных представителей).

3.2. В целях выявления детей, имеющих речевые патологии, ежегодно перед началом комплектования групп компенсирующей направленности (логопункта) (в марте-апреле) учитель-логопед (учитель-дефектолог) проводит логопедическое обследование обучающихся с письменного согласия родителей (законных представителей). По письменному заявлению родителей (законных представителей) логопедическое обследование может быть проведено также в течение года.

3.3. По итогам психолого-педагогического и логопедического обследования проводится заседание ПМПк, где происходит обсуждение полученных результатов и принимается предварительное решение о необходимости создания для некоторых обучающихся СОУ, индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения и/или их обучения по АООП ДО (АОП ДО), рекомендованной ТПМПК (ЦПМПК).

3.4. Обучающихся, испытывающих трудности в адаптации, но не нуждающихся в СОУ, педагог-психолог сопровождает в рамках деятельности ПМПк: определяет факторы, препятствующие развитию личности обучающихся, и принимает меры по оказанию им различных видов психологической помощи; оказывает консультативную помощь родителям (законным представителям) обучающихся, педагогическому коллективу в организации сопровождения и коррекции выявленных факторов.

3.5. Родителям (законным представителям), дети которых по итогам скринингового обследования нуждаются в организации СОУ, рекомендуется пройти ТПМПК (ЦПМПК) с целью уточнения необходимости создания для них СОУ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения образования, образовательной программы дошкольного образования, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи.

При направлении обучающегося на ТПМПК (ЦПМПК) копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу либо в ситуации заключения соответствующего договора о взаимодействии.

3.6. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением ПМПк о необходимости прохождения ТПМПК (ЦПМПК), отказа от посещения ТПМПК (ЦПМПК) родители (законные представители) выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе протокола ПМПк, а обучение и воспитание обучающегося осуществляется по ООП ДО, реализуемой в данной ДОО.

В случае наличия у обучающегося статуса «ребенок-инвалид» и несогласия родителей (законных представителей) с мнением ПМПк о необходимости создания для него СОУ для освоения ООП ДО, родители (законные представители) также выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе протокола ПМПк. Дошкольное образование ребенка-инвалида осуществляется по ООП ДО, реализуемой в МДОУ. ПМПк несет ответственность за реализацию ИПРА ребенка-инвалида в части образования. В ситуации, когда в ИПРА ребенка-инвалида зафиксировано «сопровождение ТПМПК (ЦПМПК)», но родители (законные представители) в письменной форме отказались от ее прохождения, МДОУ несет ответственность за реализацию ИПРА в той части, реализация которой возможна без сопровождения ТПМПК (ЦПМПК).

3.7. В ситуации прохождения ребенком ТПМПК (ЦПМПК) (заключение ТПМПК (ЦПМПК) действительно в течение календарного года) и получения МДОУ его заключения об особенностях ребенка с ОВЗ с соответствующими рекомендациями по созданию СОУ, каждым специалистом ПМПк проводится углубленное обследование ребенка с ОВЗ с целью уточнения и конкретизации рекомендаций ТПМПК (ЦПМПК) по созданию СОУ и разработке психолого-педагогической программы сопровождения.

3.8. По результатам обследования специалистов проводится коллегиальное заседание ПМПк, на котором определяется и конкретизируется весь комплекс условий дошкольного образования ребенка с ОВЗ. Результаты обследования ребенка с ОВЗ специалистами ПМПк заносятся в протокол с указанием кратких сведений об истории развития ребенка с ОВЗ, специалистах ПМПк, перечня документов, представленных на ПМПк, результатах углубленного обследования ребенка с ОВЗ специалистами, выводов и особых мнений специалистов (при наличии).

3.9. Итогом коллегиального заседания является заключение ПМПк, в котором конкретизируются пакет СОУ и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ на определенный период реализации АООП ДО (АОП ДО), рекомендованной ТПМПК (ЦПМПК).

3.10. Протокол и заключение ПМПк оформляются в день коллегиального обсуждения, подписываются специалистами ПМПк, проводившими обследование, и руководителем ПМПк (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают протокол и заключение ПМПк, отмечая свое согласие или несогласие с заключением.

3.11. В течение 5 рабочих дней программа психолого-педагогического сопровождения детализируется каждым специалистом ПМПк, принимающим участие в комплексном сопровождении ребенка с ОВЗ, согласовывается с родителями (законными представителями), руководителем ПМПк и руководителем ДОО и подписывается ими.

3.12. В случае несогласия родителей (законных представителей) с заключением ПМПк о предлагаемых СОУ и программой психолого-педагогического сопровождения, дошкольное образование ребенка осуществляется по ООП ДО, реализующейся в данном МДОУ.

3.13. В конце периода, на который были конкретизированы СОУ, реализовывалась АООП ДО (АОП ДО) и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, проводится консилиумная сессия, основной задачей которой является оценка эффективности деятельности специалистов сопровождения, включая реализацию пакета СОУ. Последовательность и содержание консилиумной сессии аналогичны п.3.7. – 3.10.

По итогам оформляется заключение с обоснованием необходимости продолжения обучения по АООП ДО (АОП ДО), ее индивидуализации, корректировки программы психолого-педагогического сопровождения, определением следующего периода дошкольного образования ребенка с ОВЗ.

3.14. Уточненная индивидуализированная образовательная программа дошкольного образования, программа психолого-педагогического сопровождения, включая программы коррекционной деятельности специалистов, продолжительность периода сопровождения согласовываются с родителями (законными представителями), с руководителем ПМПк и руководителем ДОО и подписываются ими.

3.15. В ситуации, когда эффективность реализации АООП ДО
(АОП ДО), программы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ минимальны, отсутствуют или имеют негативную направленность, а состояние ребенка с ОВЗ ухудшается, ПМПк может быть принято решение о необходимости повторного прохождения ТПМПК (ЦПМПК) с целью изменения пакета СОУ.

3.16. Заключение о необходимости изменения в целом образовательной траектории и ее компонентов подписывается специалистами ПМПк, проводившими обследование, и руководителем ПМПк (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают заключение ПМПк, отмечая свое согласие или несогласие с ним.

3.17. Заключение ПМПк носит для родителей (законных представителей) рекомендательный характер.

3.18. При поступлении в МДОУ от уполномоченного органа по координации исполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования (ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения») выписки из ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования ПМПк **в трехдневный срок** разрабатывает перечень мероприятий с указанием исполнителей и сроков исполнения.

3.19. На протяжении всего срока реализации мероприятий ПМПк отслеживает их результативность, осуществляет контроль за соблюдением сроков, вносит необходимые изменения. **В течение десяти дней** с даты исполнения мероприятий ИПРА, но **не позднее 1,5 месяцев**до окончания срока действия ИПРА, ПМПк предоставляет в уполномоченный орган по координации исполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования, сводную информацию по установленной форме (**Приложение №4).**

3.20. ПМПк ведется следующая документация:

* положение о ПМПк МДОУ;
* представления на обучающихся, детей с ОВЗ специалистов ПМПк (первичные при поступлении обучающихся в МДОУ);
* план и регламент порядка проведения заседаний консилиума;
* протоколы заседаний ПМПк (по каждому ребенку) **(приложение №3);**
* протоколы заседаний по общим вопросам (результаты адаптации, логопедического обследования и т.п.);
* заключения каждого из специалистов, принимающих участие в консилиумной деятельности по конкретному ребенку (первичное заключение с компонентами индивидуальной программы сопровождения; заключение по итогам каждого периода индивидуальной программы сопровождения и АООП ДО (АОП ДО) на данный период; итоговое заключение по результатам реализации АООП ДО (АОП ДО) в целом);
* журнал учета обучающихся, прошедших обследование (приложение №5);
* журнал регистрации заседаний ПМПк;
* согласие родителей (законных представителей) на обследование ребенка и передачу информации о родителях и ребенке (приложение №1 и приложение №2).

**IV. Права и обязанности**

4.1. Родители (законные представители) ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ имеют право:

* присутствовать при обследовании ребенка специалистами ПМПк;
* участвовать в обсуждении результатов обследования и формулировки как заключения каждого из специалистов ПМПк, так и коллегиального заключения;
* участвовать в создании СОУ, АООП ДО (АОП ДО), рекомендованной ТПМПК (ЦПМПК), разработке программы психолого-педагогического сопровождения, направлений коррекционно-развивающей работы (в соответствии с рекомендациями ТПМПК (ЦПМПК);
* получать консультации специалистов ПМПк по вопросам обследования обучающихся, создания и реализации индивидуальной программы сопровождения, в том числе информацию о своих правах и правах детей в рамках деятельности ПМПк;
* в случае несогласия с заключением ПМПк об особенностях создания и реализации СОУ и индивидуальной программы сопровождения обжаловать их на ТПМПК (ЦПМПК), в вышестоящих организациях.

4.2. Родители (законные представители) обязаны:

* неукоснительно следовать рекомендациям ПМПк (в ситуации согласия с его решением);
* регулярно посещать занятия специалистов в рамках реализации коррекционной деятельности с ребенком;
* принимать участие в реализации программы психолого-педагогического сопровождения, коррекционной деятельности специалистов на правах полноправных участников образовательного и коррекционно-развивающего процессов.

4.3. Специалисты ПМПк имеют право:

* иметь свое особое мнение по особенностям сопровождения ребенка с ОВЗ в рамках собственной профессиональной компетенции, отражать его в документах ПМПк;
* требовать от родителей (законных представителей) выполнения своих обязанностей в соответствии с п.4.2.;
* представлять и отстаивать свое мнение об особенностях ребенка и направлениях собственной деятельности в качестве представителя МДОУ при обследовании ребенка на ТПМПК (ЦПМПК).

4.4. Специалисты ПМПк обязаны:

* руководствоваться в своей деятельности законодательством в области образования детей с ОВЗ, профессиональными и этическими принципами, подчиняя ее исключительно интересам ребенка и его семьи;
* исходить в своей деятельности из принципов инклюзивного образования детей, применяя все необходимые современные психологические и социально-педагогические подходы для обучения и воспитания детей в открытой социальной среде;
* в пределах своей компетенции защищать всеми средствами, на любом, профессиональном, общественном и государственном уровне права и интересы детей и их семей;
* соблюдать конфиденциальность и не допускать несанкционированного разглашения сведений о детях и их семьях.

***Приложение №4***

**Пояснительная записка:** в данном приложении представлено Положение о логопедическом пункте МДОУ

****

* психолого-педагогическая поддержка родителей (законных представителей) в вопросах дошкольного образования детей с ОВЗ, имеющих речевые нарушения.

1.5 Логопункт создается приказом заведующего МДОУ независимо от ее организационно-правовой формы при наличии в штатном расписании должности учителя-логопеда (учителя-дефектолога) и детей с ОВЗ, имеющих нарушения речи.

1.6. При наличии детей с ОВЗ, имеющих нарушения речи, и отсутствии соответствующих специалистов заведующий МДОУ в пределах своей компетенции вносит изменения в штатное расписание МДОУ.

1. **Организация комплектования Логопункта**

2.1. Логопункт комплектуется детьми с ОВЗ на основании заключений ТПМПК (ЦПМПК).

2.2. С целью оценки качества специально организованных условий (СОУ), созданных в МДОУ, и реализации АООП ДО (АОП ДО) дети с ОВЗ выводятся из состава Логопункта также на основании решения ТПМПК (ЦПМПК).

2.2.Учитель-логопед (учитель-дефектолог), являясь членом ПМПк, перед началом комплектования Логопункта на следующий учебный год (в марте-апреле) на основании письменного согласия родителей (законных представителей) проводит логопедическое обследование обучающихся для выявления детей, имеющих речевые патологии. Логопедическое обследование может быть проведено и в течение года (при поступлении обучающегося в МДОУ в период доукомплектования, при переводе из другого МДОУ).

2.3. Результаты обследования оформляются в письменной форме и представляются на ПМПк. С результатами в индивидуальном порядке знакомят родителей (законных представителей).

2.4. По решению ПМПк родителям (законным представителям), дети которых нуждаются в коррекции речевых нарушений, рекомендуется пройти ТПМПК (ЦПМПК).

2.5. В случае несогласия родителей (законных представителей) с прохождением ТПМПК (ЦПМПК) родители (законные представители) выражают свое мнение в письменной форме, отражая его в протоколе ПМПк. Дошкольное образование обучающегося осуществляется по ООП ДО без оказания коррекционной помощи.

2.6. Заключение, представленное в МДОУ родителями (законными представителями) после прохождения ТПМПК (ЦПМПК), является основанием для создания СОУ, в том числе условий для коррекции речевых нарушений.

2.7. Обучающиеся, прошедшие ТПМПЦ (ЦПМПК) и получившие статус «ребенок с ОВЗ», имеющие нарушения речи, зачисляются в Логопункт приказом заведующего МДОУ.

2.8. При наличии у обучающегося с ОВЗ речевых нарушений в качестве первичных нарушений, АОП ДО разрабатывается рабочей группой под руководством старшего воспитателя с участием учителя-логопеда (учителя-дефектолога) совместно с педагогом-психологом, воспитателями, музыкальным руководителем и другими специалистами (инструктор по физической культуре, педагог дополнительного образования и др.).

2.9. При наличии у обучающегося с ОВЗ речевых нарушений как сопутствующих, учитель-логопед (учитель-дефектолог) входит в состав рабочей группы по разработке АООП ДО (АОП ДО) с учетом рекомендаций ТПМПК (ЦПМПК).

2.10.Дети с ОВЗ принимаются на обучение по АОП ДО, АООП ДО только с письменного согласия родителей (законных представителей).

2.11.Количество детей с ОВЗ, одновременно получающих коррекционную помощь в Логопункте, зависит от тяжести речевого нарушения и соответствует рекомендованному количеству детей в группах компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи и фонетико-фонематическими нарушениями (п.1.11. СанПиН)

**III. Организация коррекционной работы Логопункта**

3.1. Речевая карта в соответствии с установленными речевыми диагнозами заполняется учителем-логопедом (учителем-дефектологом) на каждого обучающегося с ОВЗ, зачисленного в Логопункт.

3.2. Содержание коррекционной работы отражается в АОП ДО (АООП ДО).

3.3. Основными формами коррекционной работы с детьми с ОВЗ, зачисленными в Логопункт, являются индивидуальные и подгрупповые занятия. Предельная наполняемость подгруппы детей с ОВЗ устанавливается в зависимости от характера нарушения развития устной речи, возраста детей с ОВЗ и составляет от 3-х до 6-ти человек.

3.4. Продолжительность занятий определяется требованиями СанПиН:

* для детей с ОВЗ раннего возраста (от 1,5 до 3 лет) – 10 минут;
* для детей с ОВЗ от 3 до 4 лет – 15 минут;
* для детей с ОВЗ от 4 до 5 лет - 20 минут;
* для детей с ОВЗ от 5 до 6 лет - 25 минут
* для детей с ОВЗ от 6 до 7 (8) лет - не более 30 минут.

**IV. Участники коррекционной работы Логопункта**

***4.1. Учитель-логопед (учитель-дефектолог):***

4.1.1. Проводит обследование речевого развития обучающихся, оформляет его результаты.

4.1.2. Готовит список обучающихся для зачисления в Логопункт на учебный год.

 4.1.3. Определяет периодичность, продолжительность проведения индивидуальных и подгрупповых занятий в Логопункте, отражая в соответствующем разделе АООП ДО (АОП ДО).

4.1.4. Планирует, проводит коррекционную работу с обучающимися с ОВЗ по исправлению нарушений в развитии устной речи.

4.1.5. Самостоятельно отбирает методы и приемы коррекционной работы, составляет индивидуально ориентированные коррекционные мероприятия, обеспечивающие удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ, имеющих нарушения в развитии устной речи, их социализацию.

4.1.6. Осуществляет отслеживание динамики устранения речевых нарушений детей с ОВЗ, зачисленных в Логопункт. Корректирует содержание коррекционной работы, методы, приемы логопедической помощи.

4.1.7. Взаимодействует с педагогическими работниками ДОО, родителями (законными представителями):

* по проведению коррекционной работы с обучающимися с ОВЗ, зачисленными в Логопункт;
* по вопросам освоения АООП ДО (АОП ДО) обучающимися с ОВЗ, зачисленными в Логопункт.

4.1.8. Оказывает консультативную помощь педагогическим работникам, родителям (законными представителями) по преодолению речевых нарушений обучающихся с ОВЗ, информирует о ходе коррекционной работы, дает необходимые рекомендации.

4.1.9. Проводит мероприятия по повышению педагогической компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и воспитания детей дошкольного возраста, имеющих речевые нарушения.

4.1.10. Осуществляет связь со специалистами учреждений здравоохранения, ТПМПК (ЦПМПК).

4.1.11. Контролирует выполнение воспитателями рекомендаций по проведению индивидуальной работы по речевому развитию детей с ОВЗ, зачисленных в Логопункт.

4.1.12. Ведет необходимую документацию по планированию, проведению коррекционной работы.

4.1.13. Представляет ежегодный отчет о результативности коррекционной работы Логопункта.

***4.2. Воспитатель:***

4.2.1. Создает развивающую предметно-пространственную среду для своевременного речевого развития и профилактики нарушений в развитии устной речи детей с ОВЗ группы.

4.2.2. Проводит оценку качества дошкольного образования обучающихся с ОВЗ по АОП ДО (АООП ДО).

4.2.3. Наблюдает за ходом речевого развития обучающихся с ОВЗ, диагностирует предпосылки и признаки формирования нетипичных (опережающих, задержанных, искаженных) вариантов развития их устной речи.

4.2.4. Планирует по рекомендациям учителя-логопеда (учителя-дефектолога) индивидуальную работу по речевому развитию обучающихся с ОВЗ, зачисленных в Логопункт.

4.2.5. Участвует по заданию учителя-логопеда (учителя-дефектолога) в реализации коррекционных мероприятий, обеспечивающих коррекцию и компенсацию отклонений в речевом развитии, с учетом возрастных и психофизиологических особенностей обучающихся с ОВЗ, зачисленных в Логопункт.

4.2.6. Осуществляет контроль за правильным произношением скорректированных учителем-логопедом звуков на этапе автоматизации у детей с ОВЗ, зачисленных в Логопункт, во всех видах детской деятельности, режимных моментах в течение дня.

4.2.7. Взаимодействует с учителем-логопедом (учителем-дефектологом), родителями (законными представителями) ДОО по вопросам дошкольного образования по АОП ДО (АООП ДО) детей с ОВЗ, зачисленных в Логопункт.

4.2.8. Вовлекает в коррекционную работу родителей (законных представителей) обучающихся с ОВЗ, зачисленных в Логопункт. Обеспечивает заинтересованность в ее результативности.

***4.3.Заведующий ДОО:***

4.3.1. Обеспечивает условия, направленные на профилактику нарушений в развитии устной речи и коррекцию речевого развития обучающихся с ОВЗ и достижения ими уровня речевого развития, соответствующего возрастной норме.

4.3.2. Обеспечивает комплектование Логопункта детьми с ОВЗ. Приказом по ДОО утверждает список детей с ОВЗ, зачисленных в Логопункт.

4.3.3. Осуществляет контроль за работой Логопункта.

***4.4. Старший воспитатель:***

4.4.1. Осуществляет руководство деятельностью по разработке АООП ДО (АОП ДО).

4.4.2. Планирует, координирует взаимодействие педагогических работников, родителей (законных представителей) ДОО по вопросам освоения АОП ДО (АООП ДО) обучающимися с ОВЗ, зачисленными в Логопункт.

4.4.3. Обеспечивает повышение профессиональной компетентности педагогических работников ДОО, педагогической компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и воспитания детей дошкольного возраста.

4.4.4. Обеспечивает взаимодействие в разработке и реализации коррекционных мероприятий педагогических, медицинских работников ДОО и других организаций, специализирующихся в области оказания поддержки детям с ОВЗ, имеющим нарушения речи.

4.4.5. Организует проведение мониторинга качества дошкольного образования, коррекционной работы с обучающимися с ОВЗ, зачисленными в Логопункт. Осуществляет анализ результативности коррекционной работы.

4.4.6. Контролирует:

* качество реализации АОП ДО (АООП ДО);
* применение педагогических технологий, обеспечивающих коррекцию и компенсацию отклонений в речевом развитии детей с ОВЗ;
* соблюдение требований к максимально допустимому объему недельной образовательной нагрузки;
* динамику устранения речевых нарушений обучающихся с ОВЗ, зачисленных в Логопункт.

***4.5. Родители (законные представители):***

4.5.1. Создают в семье условия благоприятные для общего и речевого развития ребенка с ОВЗ.

4.5.2. Взаимодействуют с педагогическими работниками по преодолению речевых нарушений ребенка с ОВЗ.

**V. Перечень документации учителя-логопеда**

5.1. Учетная документация:

* АООП ДО (АОП ДО) для детей с ОВЗ;
* циклограмма распределения деятельности;
* годовой план работы учителя-логопеда (как часть годового плана работы ДОО);
* консультативные материалы для педагогов и родителей (законных представителей);
* документ по планированию образовательной деятельности (рабочая программа/план работы).

5.2. Отчетная документация:

* педагогические характеристики на обучающихся (семьи);
* материалы (в части касающейся) для прохождения обучающимися ТПМПК (ЦПМПК);
* материалы педагогической диагностики;
* речевые карты (по числу обучающихся с ОВЗ, зачисленных на Логопункт).

***Приложение №5***

**Пояснительная записка:** в данном приложении представлена консультация для педагогов ДОО по вопросам взаимодействия участников образовательного процесса

**Консультация для педагогов «Модель взаимодействия участников коррекционно-развивающей работы в МДОУ»**

Речь - одно из важнейших приобретений ребёнка в дошкольном детстве, которое позволяет познавать окружающий мир, общаться со взрослыми и сверстниками, играет важную роль в развитии и становлении личности. Поэтому формирование речи дошкольников является одной из приоритетных задач развития, воспитания и обучения в детском саду. В последние годы отмечается увеличение количества детей, имеющих нарушения речи. По статистике 70–90 % детей, посещающих дошкольные учреждения, имеют проблемы с речевым развитием. В связи с этим возрастает актуальность сотрудничества участников образовательного процесса. Перед всеми участниками педагогического процесса стоит общая задача, которая сводится к обеспечению своевременной и адекватной диагностической, коррекционно-педагогической и профилактической помощи дошкольникам с проблемами в речевом развитии.

Инклюзивное образование признается как закономерный этап развития системы специального (коррекционного) образования, обеспечивающий расширенный доступ к образованию и включению ребенка с ОВЗ в образовательный процесс.

Инклюзивное образование в ДОО строится на следующих принципах:

* принцип индивидуального подхода, предполагающий выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого из детей группы;
* принцип поддержки самостоятельной активности ребенка, определяющий создание условий для самостоятельной активности ребенка как важного условия успешности инклюзивного образования;
* принцип активного включения в образовательный процесс всех его участников, предполагающий создание условий для понимания и принятия друг друга с целью достижения плодотворного взаимодействия на гуманистической основе;
* принцип междисциплинарного подхода, определяющий комплексный подход к определению и разработке методов и средств воспитания и обучения;
* принцип вариативности в организации образования: наличие вариативной развивающей среды, удовлетворяющей потребностям детей с различными особенностями в развитии;
* принцип партнерского взаимодействия с семьей: эффективность усилий педагогов возможна при поддержке родителей (законных представителей).

Инклюзивное образование детей-инвалидов и детей с ОВЗ реализуется в двух основных формах:

1. в группах компенсирующей направленности полного дня или кратковременного пребывания (для детей одного возраста или разновозрастные);
2. в группах комбинированной направленности полного дня или кратковременного пребывания (для детей одного возраста или разновозрастные).

В настоящее время на базе МДОУ «Детский сад №14 с. Головино» функционирует группа комбинированной направленности ***–*** группа, в которой осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ОВЗ.

Проблема воспитания и обучения детей дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями является весьма острой и актуальной на сегодняшний день. Как показывают исследования ученых, этот процесс должен быть комплексным, проходить с участием специалистов различного профиля: педагогов-психологов, психиатров, психоневрологов, учителей-логопедов, педагогов.

Успешная коррекционно-развивающая работа с детьми с ОВЗ, детьми-инвалидами возможна при создании личностно-ориентированного взаимодействия всех специалистов дошкольного учреждения на интегративной основе. Вокруг ребенка совместными действиями различных специалистов создается единое коррекционно-образовательное пространство и определенная предметно-развивающая среда.

*Цель* такой работы в создании модели взаимодействия узких специалистов, педагогов и родителей в процессе коррекционно-развивающей образовательной деятельности, в снятии противоречий, изменении родительских установок, повышении профессиональной компетентности педагогов и обучении родителей новым формам общения и поддержки ребенка, организации предметной коррекционно-развивающей среды, стимулирующей развитие ребенка.

Содержание и структура педагогической поддержки во многом зависит от диагноза, структуры дефекта, компенсаторных возможностей ребенка, «зоны его актуального и ближайшего развития», личностно-ориентированного подхода.

Поэтому модель коррекционно-развивающей деятельности представляет собой целостную систему. Ее цель состоит в организации воспитательно-образовательной деятельности образовательного учреждения как системы, включающей диагностический, коррекционно-развивающий и профилактический аспекты, обеспечивающие нормальный  уровень интеллектуального и психического развития ребенка.

Система коррекционно-развивающей деятельности предусматривает индивидуальные, подгрупповые и фронтальные занятия, а также самостоятельную деятельность ребенка в специально организованной пространственной среде.

Модель наглядно демонстрирует профессиональную взаимосвязь всех специалистов дошкольного учреждения в работе с ребенком с особыми образовательными потребностями.

Образование детей-инвалидов и детей с ОВЗ является одним из приоритетных направлений системы образования Белгородской области.

На всех уровнях системы образования необходимо создавать образовательную среду, обеспечивающую доступность качественного образования для детей-инвалидов и детей с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья.

**Модель взаимодействия специалистов представлена графически:**

**Старший воспитатель**

*как координатор взаимодействия*

**Медицинская сестра**

**Учитель-логопед**

**Воспитатель**

**Педагог-психолог**

**Инструктор по физической культуре**

**Музыкальный руководитель**

Воспитатели проводят непрерывную образовательную деятельность с детьми. Они закрепляют приобретенные детьми знания, отрабатывают умения до автоматизации навыков, интегрируя коррекционные цели и содержание в повседневную жизнь детей (в игровую и трудовую деятельность), в содержание других занятий (изобразительная деятельность, наблюдения за окружающим), а также в режимные моменты.

Чтобы обеспечить такое единство в работе всех педагогов и специалистов необходимо придерживаться следующей системой:

*1. Воспитатели совместно с учителем-логопедом и педагогом-психологом изучают детей.*

Специалисты индивидуально обследуют детей, наблюдают за ними в процессе НОД. Воспитатели изучают детей на занятиях и в повседневной жизни – в процессе проведения режимных моментов, на прогулке, во время свободной деятельности.

Результаты обсуждаются и анализируются всем педагогическим коллективом группы, во главе с методистом дошкольного учреждения. Обсуждаются достижения и недостатки в обучении детей, намечаются пути коррекции.

*2. Совместно изучается содержание программы и составляется перспективный план работы по всем видам деятельности детей и по всем разделам программы (ознакомление с окружающим, продуктивная деятельность, игровая деятельность и т.д.).*

Здесь нужно учитывать, что узкий специалист должен знать содержание не только тех разделов программы, по которым он непосредственно проводит занятия, но и тех, которые проводит воспитатель. В свою очередь воспитатели должны знать содержание тех видов работы, которые проводят специалисты.

При этом надо помнить, что воспитатель проводя свои виды занятий, ни в коем случае не является «репетитором», не изучает с детьми материал занятий специалиста.

Правильное планирование обеспечивает необходимую повторяемость и закрепление материала в разных видах деятельности детей и в различных ситуациях.

*3. Совместно готовятся и проводятся праздники, развлечения, тематические и интегрированные занятия.*

Данные занятия являются итогом всей коррекционно-педагогической деятельности с детьми за определенный период. Чтобы все возможности детей были раскрыты, реализованы, над их подготовкой должен работать весь педагогический коллектив группы совместно с музыкальным руководителем.

*4. Тесно взаимодействуем с родителями.*

Основная задача педагогов при организации работы с родителями – помочь им стать заинтересованными, активными и действенными участниками образовательного процесса. Педагоги разъясняют родителям о необходимости ежедневной работы со своим ребенком по заданиям, которые дают специалисты. Только в таком случае возможны наилучшие результаты.

Достижение эффективности в коррекционно-развивающей работе возможно за счет взаимодействия всех участников педагогического процесса и в совместном решении образовательных, воспитательных и коррекционных задач.

Основными идеями, определяющими содержание взаимодействия всех специалистов, являются следующие:

1. Единство коррекционных, образовательных и воспитательных задач. Принцип коррекционной направленности занятий  и свободной деятельности детей.

2. Развивающий характер работы и формирование качеств личности ребенка. Принцип максимального выявления и использования резервов психического развития дошкольников.

3. Воспитание у детей интереса к занятиям, познавательной активности и самостоятельности. Опора на личный опыт детей.

4. Достижение успеха на каждом занятии как важнейшее средство стимуляции познавательной деятельности детей. Принцип индивидуализации и дифференциации обучения на основе комплексной диагностики развития. Дифференцированный характер учебной деятельности детей на занятии с учетом их индивидуальной психологической готовности к нему. Индивидуализация темпов освоения детьми знаний и умений.

5. Строгая последовательность в работе. Систематичность в закреплении сформированных умений и знаний. Доведение умений до автоматизированных навыков на каждой ступени обучения.

6. Разнообразие и вариативность дидактического материала и приемов коррекционной работы всех специалистов.

7. Применение принципа деятельностного подхода, активное использование различных видов, особенно ведущего вида деятельности в общеразвивающих и коррекционных целях.

8. В коррекционной работе все чаще использовать различные виды продуктивной и игровой деятельности, что позволяет ненавязчиво, опосредованно осуществлять коррекционное воздействие в интересной и увлекательной форме.

Вывод: **Только в тесном взаимодействии всех участников педагогического процесса возможно успешное формирование личностной готовности детей с нарушениями развития к школьному обучению, социализации и адаптации их в обществе.**

***Приложение №6***

**Пояснительная записка:** в данном приложении представлена информация о возрастном и образовательном цензе, квалификации и педагогическом стаже работы воспитателей и специалистов ДОО

***Статистические данные о педагогическом составе МДОУ***

**Таблица №2**

***Возрастной состав педагогов МДОУ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Возраст педагогов** | **Абсолютные данные** | **Относительный показатель** |
| До 25 лет | 1 | 9% |
| От 25 до 29 лет | 3 | 27,3% |
| От 30 до 49 лет | 2 | 18,2% |
| От 50 до 54 лет | 2 | 18,2% |
| Свыше 55 лет | 3 | 27,3% |

**Таблица №3**

***Опыт педагогической деятельности педагогов МДОУ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Стаж педагогической деятельности** | **Абсолютные данные** | **Относительный показатель** |
| До 5 лет | 3 | 27,3% |
| От 5 до 10 лет | 4 | 36,35% |
| От 10 до 20 лет | - | 0% |
| Свыше 20 лет | 4 | 36,35% |

**Таблица №4**

***Квалификация педагогических работников***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Всего** | **% к общему числу педагогов** |
| **Имеют образование** |
| Высшее | 8 | 72,7% |
| Средне специальное | 3 | 27,3% |
| Из них: | - | - |
| *Специальное (коррекционное)* | 4 | 36,4% |
| **Имеют квалификацию** |
| Высшую | 5 | 45,45% |
| Первую | 2 | 18,2% |
| Без категории | 4 | 36,35% |
| **Имеют звания и награды** | 2 | 18% |
| **Заочно обучаются** | 1 | 9% |

***Приложение №7***

**Пояснительная записка:** в данном приложении раскрыты критерии и показатели оценки качества организации дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

**Критерии и показатели оценки качества организации дошкольной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Критерий** | **Показатель** |
| 1 | Эффективное использование современных образовательных технологий | * Наличие стратегии и тактики функционирования и развития ДОО (основная образовательная программа дошкольного образования).
* Использование комплексных образовательных программ дошкольного образования при разработке ООП ДО дошкольной образовательной организации
* Использование парциальных образовательных программ дошкольного образования при разработке ООП ДО дошкольной образовательной организации
* Наличие программно-методического обеспечения образовательного процесса в каждой образовательной группе (программа, методические рекомендации и пособия)
* Использование в дошкольной образовательной организации дополнительных общеразвивающих программ
* Наличие программно-методического комплекса в соответствии с реализуемыми в дошкольной образовательной организации комплексными и парциальными образовательными программами дошкольного образования.
 |
| 2 | Качество образовательных программ и их методического обеспечения | * ООП ДО дошкольной образовательной организации разработана педагогами в соответствии с ФГОС дошкольного образования
* Содержание ООП ДО обеспечивает всестороннее развитие ребенка по 5 образовательным областям: социально-коммуникативное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое, физическое.
* В ООП ДО раскрыто содержание части, формируемой участниками образовательных отношений дошкольной образовательной организации, учитывающее развитие индивидуальности ребенка в различных видах деятельности.
* В ООП ДО дошкольной образовательной организации результат образования воспитанников определен на основании целевых ориентиров, представленных в части требований к результатам освоения основной образовательной программы дошкольного образования ФГОС ДО.
* Программно-методическое обеспечение образовательного процесса обеспечивает основные направления развития воспитанников в соответствии с 5 образовательными областями: социально-коммуникативное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое, физическое.
 |
| 3 | Сохранение физического и психического здоровья воспитанников ДОО | * Наличие стратегии дошкольного учреждения по реализации муниципальных программ.
* Снижение количества заболеваний детей (за последние 3 года).
* Увеличение количества дней, фактически проведенных воспитанниками в дошкольной образовательной организации (за последние 3 года).
* Отсутствие отрицательной динамики карантинов по инфекционным заболеваниям (за последние 3 года).
* Осуществление наблюдения и контроля состояния психофизического здоровья детей (программы сохранения и укрепления здоровья воспитанников, система физкультурно-оздоровительной работы, система закаливания и др.).
* Процент выполнения натуральных норм питания по основным продуктам.
* Соблюдение санитарно-гигиенического режима в дошкольной образовательной организации (подтверждается отсутствием невыполненных предписаний органов СЭС).
* Отсутствие случаев детского травматизма во время пребывания в дошкольной образовательной организации
* Осуществление динамики состояния здоровья и физического развития каждого ребенка.
 |
| 4 | Проектирование и создание специальной предметнойсреды | * В дошкольной образовательной организации созданы условия для охраны и укрепления здоровья детей.
* В дошкольной образовательной организации имеются специальные помещения для коррекционно-развивающей работы с детьми.
* В дошкольной образовательной организации созданы условия для художественно-эстетического развития детей.
* В дошкольной образовательной организации созданы условия для развития театрализованной деятельности детей.
* В дошкольной образовательной организации созданы условия для музыкального развития детей.
* В дошкольной образовательной организации созданы условия для развития конструктивной деятельности детей.
* В дошкольной образовательной организации созданы условия для развития экологической культуры детей.
* В дошкольной образовательной организации созданы условия для физического развития детей.
* В дошкольной образовательной организации созданы условия для формирования у детей элементарных математических представлений.
* В дошкольной образовательной организации созданы условия для развития у детей элементарных естественнонаучных представлений.
* В дошкольной образовательной организации созданы условия для развития речи детей.
* В дошкольной образовательной организации созданы условия для игровой деятельности детей.
* Используются аудиовизуальные средства для расширения познавательного кругозора воспитанников.
* В дошкольной образовательной организации созданы условия для логопедических и коррекционных занятий с дефектологами и психологами
 |
| 5 | Кадровое обеспечение | * Увеличение количества педагогических работников, имеющих высшее педагогическое образование.
* Отсутствие вакансий воспитателей в дошкольной образовательной организации. Динамика роста педагогических работников, прошедших курсы повышения квалификации за последние 3 года.
* Увеличение количества педагогических работников, аттестованных на квалификационные категории.
* Увеличение количества педагогических работников, имеющих высшую квалификационную категорию.
* Наличие опытно-экспериментальной площадки в дошкольной образовательной организации.
* Увеличение количества подготовленных педагогов для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в общем количестве сотрудников дошкольной образовательной организации.
* Увеличение количества педагогических работников, прошедших курсы повышения квалификации по обучению детей с ограниченными возможностями здоровья в формате инклюзивного образования.
 |
| 6 | Информационное обеспечение | * Количество информационно-просветительских мероприятий по вопросам интегрированного образования (с учащимся)
* Количество информационно-просветительских мероприятий по вопросам интегрированного образования с родителями (законными представителями)
* Количество информационно-просветительских мероприятий по вопросам интегрированного образования с педагогическими работниками
* Количество публикаций в год по интегрированному образованию в открытых источниках (интернет-сайт, СМИ и др.)
 |
| 7 | Обеспечение доступности качественного образования | * Наличие дополнительных образовательных услуг, в том числе на внебюджетной основе.
* Процент охвата детей дополнительными образовательными услугами.
* Поддержка и помощь семье в воспитании детей, не посещающих детский сад в режиме кратковременного пребывания, патронаж ребенка в семье, консультирование родителей и др.
* Наличие коллегиальных обсуждений педагогов, специалистов и родителей для выработки оптимального пути развития ребенка (проводятся консилиумы и другие формы сотрудничества).
* Использование разнообразных форм повышения педагогической компетентности родителей (просвещение, школы, тренинги и др.).
* Наличие динамики повышения уровня удовлетворенности родителей деятельностью дошкольной образовательной организации.
 |

***Приложение №8***

**Пояснительная записка:** в данном приложении представлена анкета социологического и психолого-педагогического мониторинга удовлетворенности родителей качеством деятельности ДОО

**Анкета**

**«Выявление уровня удовлетворенности родителей**

**качеством деятельности ДОО»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Параметр оценки* | *Полностью согласен* | *Затрудняюсь ответить* | *Совершенно не согласен* |
| **Оснащенность ДОУ** |
| 1. Детский сад достаточно обеспечен развивающими игрушками, игровым оборудованием, позволяющим удовлетворить интересы ребенка
 |  |  |  |
| 1. Участок детского сада оснащен современным и разнообразным оборудованием, привлекательным для детей и обеспечивающим оптимальную двигательную активность каждого ребенка
 |  |  |  |
| 1. В детском саду созданы условия для физического развития и укрепления здоровья ребёнка
 |  |  |  |
| 1. Детский сад оптимально оснащен техническим оборудованием: телевизорами, мультимедийными устройствами, музыкальными центрами, компьютерами, другой техникой
 |  |  |  |
| 1. В детском саду достаточно книг, пособий, детских журналов, методических материалов для организации качественного педагогического процесса
 |  |  |  |
| **Квалифицированность педагогов** |
| 1. В детском саду работают квалифицированные и компетентные педагоги и специалисты
 |  |  |  |
| 1. Все воспитатели готовы создать комфортные и безопасные условия для каждого ребенка
 |  |  |  |
| 1. В детском саду воспитатели и специалисты оптимально согласуют свои цели для полноценного развития, воспитания ребенка
 |  |  |  |
| **Развитие ребенка в ДОО** |
| 1. Ребенок с интересом и пользой проводит время в детском саду, его привлекают к участию в организуемых мероприятиях
 |  |  |  |
| 1. В детском саду созданы все условия для раскрытия способностей ребенка, удовлетворения его познавательных интересов и разумных потребностей
 |  |  |  |
| 1. В успехах ребенка есть очевидные заслуги педагогов детского сада
 |  |  |  |
| 1. Благодаря посещению детского сада ребенок легко общается со взрослыми и сверстниками
 |  |  |  |
| 1. Благодаря посещению детского сада ребенок приобрел соответствующие возрасту необходимые знания и умения
 |  |  |  |
| 1. Режим работы детского сада оптимален для полноценного развития ребенка и удобен для родителей
 |  |  |  |
| 1. Благодаря посещению детского сада ребенок готов к поступлению в школу *(оценка дается по отношению к ребенку старшей и подготовительной групп)*
 |  |  |  |
| **Взаимодействие с родителями** |
| 1. Родителям доступна полная информация о жизнедеятельности ребенка в детском саду
 |  |  |  |
| 1. Педагоги предоставляют консультационную и иную помощь родителям в вопросах воспитания ребенка
 |  |  |  |
| 1. Родителям предоставляется возможность участия в управлении учреждением, внесения предложений, направленных на улучшение работы детского сада
 |  |  |  |
| 1. Любые предложения родителей оперативно рассматриваются администрацией и педагогами детского сада, учитываются при дальнейшей работе
 |  |  |  |