# МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«АЛЕКСАНДРОВСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 10»

663960, Красноярский край, Рыбинский район, с. Александровка, ул. Советская, 44а

E-mail: [aleksandrovka-school10@mail.ru](mailto:aleksandrovka-school10@mail.ru)

Тел.\факс: 83916577147

|  |  |
| --- | --- |
| Согласовано  Педагогическим советом  протокол от 02.02.2020 *№3* | Утверждаю  ИО директора МБОУ «Александровская СОШ № 10»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Манузина Л.С.  Приказ № 153 от «03» февраля 2020 г. |

### ПОЛОЖЕНИЕ

**О порядке ведения и хранения индивидуальной карты сопровождения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья**

* 1. **Общие положения**
  2. Настоящее положение регулирует порядок ведения и хранения Индивидуальной карте сопровождения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (далее – Карта) муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Александровская средняя общеобразовательная школа № 10» (далее - Школа).
  3. Деятельность педагогов Школы по ведению Карты осуществляется в соответствии с международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка: Конвенция о правах ребёнка; Декларация ООН о правах инвалидов; Федеральными законами от 29 декабря 2012 года №273-Ф3 (ст. 79, ред. от 23.07.2013г.) «Об образовании в Российской Федерации», от 24 июня 1999 года №120-ФЗ (ред. от 02.07.2013 г.) «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», от 24 ноября 1995 года №181-ФЗ (ред. от 02.07.2013г.) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», от 24 июля 1998 года №124- ФЗ (ред. от 02.07.2013г.) «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации»; иными нормативными актами Российской Федерации и Красноярского края, Уставом Школы, Положением о школьном ППк, настоящим Положением.
  4. Карта составляется на каждого обучающегося, имеющего заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.
  5. Карта отражает динамику развития обучающегося в течение каждого учебного года, имеет свою структуру и хранится в образовательном учреждении в период посещения Школы.
  6. Доступ к содержащейся в Карте информации разрешается специалистам Консилиума и педагогам Школы, осуществляющим образовательный процесс с обучающимся.
  7. Содержание Карты обязательно для ознакомления родителей (законных представителей) обучающегося после каждого Консилиума.
  8. Контроль над порядком ведения и хранения Карты осуществляется председателем школьного ППк.
  9. Куратором сопровождения является классный руководитель обучающегося.

1. **Рекомендации по структуре и содержанию индивидуальной карты сопровождения обучающегося с ОВЗ, ее ведению**
   1. Индивидуальная карта сопровождения обучающегося с ОВЗ составляется на каждого обучающегося, имеющего заключение психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК).
   2. Школа разрабатывает и утверждает локальный акт, в котором отражается порядок ведения и хранения Карты, доступа к содержащейся в ней информации. Работа с Картой организуется с соблюдением Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152 «О персональных данных».
   3. Карта выдается родителям (законным представителям) при направлении ребенка на обследование специалистами ПМПК, при переходе обучающегося в другое образовательное учреждение.
   4. Структура Карты
2. титульный лист (заполняется ответственным лицом, назначенным в соответствии с локальным актом образовательного учреждения),
3. социальная карта семьи (заполняется классным руководителем, см. Приложение),
4. заключение ППк (заполняется педагогом-психологом по итогам проведения первого заседания ППк в учебном году),
5. план-график мероприятий по реализации рекомендаций, прописанных в заключении ТПМПК) коллегиальном заключении; заполняется всеми специалистами, которые работают с обучающимся),
6. копия свидетельства о рождении (паспорта),
7. копия протокола территориальной ПМПК или коллегиального заключения,
8. ИПР на обучающихся-инвалидов,
9. выписка из медицинской карты,
10. педагогические характеристики на конец каждого года обучения с обязательным описанием динамки учебных достижений, особенностей развития познавательных процессов оформляется классным руководителем с учетом результатов, приписанных в заключениях специалистов, учителей-предметников),
11. представления дефектолога, психолога, логопеда на начало и конец каждого года обучения,
12. табели успеваемости за каждый год обучения (оформляется классным руководителем),
13. заключения школьного ППК с рекомендациями на следующий год обучения
14. копия повторного протокола ТПМПК (при условии, если требуется повторное обследование),
15. тетради контрольных работ, входные и итоговые КР на каждый год обучения
16. работы обучающихся (рисунки, проекты, сочинения и т.п.),
17. результаты, достигнутые по завершении этапа сопровождения, оценка эффективности проделанной работы (заполняется педагогом-психологом после проведения ППк по итогам учебного года, см. Приложение).
    1. На листах Карты, содержащих информацию о результатах обследования ребёнка, родитель (законный представитель) ставит подпись ознакомления с их содержанием.
    2. На последнем листе Карти после каждого Консилиума один из родителей (законных представителей) дает согласие на реализацию рекомендаций специалистами с подписью и датой.

### Порядок хранения Карты

* 1. Карты передаются в архив Школы, где хранятся в течение 5 лет со дня выбытия обучающегося из образовательного учреждения.

Приложение 1

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение**

**«Александровская средняя общеобразовательная школа № 10»**

**663960, Красноярский край, Рыбинский район, с. Александровка, ул. Советская 44а**

**e-mail [aleksandrovka-school10@mail.ru](mailto:aleksandrovka-school10@mail.ru)**

**тел. 8(39165)77-1-47**

# Индивидуальная карта сопровождения обучающегося

**с ограниченными возможностями здоровья**

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения

Адрес

Телефон

Из какой образовательной организации прибыл, дата поступления

Ф.И.О родителей (законных представителей)

Куратор сопровождения (Ф.И.О, должность, дата назначения)

### Социальная карта семьи

(*заполняется классным руководителем)*

Ф.И.О. обучающегося

Дата рождения

Домашний адрес, телефон

Название образовательной организации МБОУ «Александровская СОШ № 10»

Наличие инвалидности, статуса обучающегося с ОВЗ, и др. особенности

### Сведения о семейном воспитании:

Семья (полная, неполная) Ф.И.О. матери (законного представителя) Возраст Образование Место работы, должность

Ф.И.О. отца (законного представителя) Возраст Образование Место работы, должность

Состав семьи (проживающие вместе) , количество детей

Сведения о других детях в семье (степень их родства, возраст, место учёбы или работы)

Материальные условия в семье

Язык (родной, двуязычие)

Национальность

Тип семейного воспитания (форма общения с ребенком, характер взаимоотношений в семье)

Социально-бытовые условия жизни и воспитания ребенка (жилье собственное/съемное), условия проживания ребенка (отдельная комната, место для игр и занятий, отдельное спальное место)

Основные особенности развития ребенка, определяющего необходимость создания специальных условий обучения и воспитания

### Результаты, достигнутые по завершении этапа сопровождения, оценка эффективности проделанной работы за учебный год

Дата итогового ПМПк от « »\_ 20 г.№

Ф.И.О. обучающегося Дата рождения Группа Результаты и эффективность сопровождения

Соматическое состояние (физическое развитие, группа здоровья)

Особенности поведения, общения

Заключение педагога-психолога (соответствие интеллектуального развития возрастной норме)

Заключение учителя-дефектолога (тифлопедагога)

Заключение учителя-логопеда

Рекомендации

*Куратор сопровождения (подпись)*

Председатель психолого-педагогического консилиума

, заместитель директора по УВР / /

Секретарь психолого-педагогического консилиума

, / / Члены психолого-педагогического консилиума:

, педагог-психолог / /

, учитель-логопед / /

, учитель-дефектолог (тифлопедагог) / /

, классный руководитель /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

Директор МБОУ «Александровская СОШ № 10» /Е.Ю. Галецкая М.П.

С результатами обследования и запланированными мероприятиями психолого- педагогического консилиума образовательного учреждения ознакомлен(а).

Даю согласие на проведение указанной работы классными руководителями и специалистами ОУ с моим ребёнком (Ф.И.О. ребёнка)

«\_ » 20 г. Подпись: / /

(Ф.И.О. родителя)

С результатами обследования и запланированными мероприятиями психолого- педагогического консилиума образовательного учреждения ознакомлен(а).

Даю согласие на проведение указанной работы классным руководителем и специалистами ОУ с моим ребёнком (Ф.И.О. ребёнка)

«\_ » 20 г. Подпись: / /

(Ф.И.О. родителя)