[**Об утверждении Типовых правил деятельности видов специальных организаций образования**](https://tengrinews.kz/zakon/site/index)

Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 14 февраля 2017 года № 66. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 7 апреля 2017 года № 14995.

      В соответствии с [подпунктом 44-5)](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z070000319_#z554) статьи 5 Закона Республики Казахстан от 27 июля 2007 года "Об образовании" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

      1. Утвердить следующие типовые правила деятельности видов специальных организаций образования согласно их форме организации:

      1) Типовые правила деятельности специальных ясли-садов согласно [приложению 1](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1700014995#z24) к настоящему приказу;

      2) Типовые правила деятельности специальных детских садов согласно [приложению 2](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1700014995#z124) к настоящему приказу;

      3) Типовые правила деятельности специальных школ согласно [приложению 3](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1700014995#z261) к настоящему приказу;

      4) Типовые правила деятельности специальных школ-интернатов согласно [приложению 4](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1700014995#z380) к настоящему приказу;

      5) Типовые правила деятельности специальных комплексов "детский сад-школа-интернат" согласно [приложению 5](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1700014995#z499) к настоящему приказу;

      6) Типовые правила деятельности специальных комплексов "школа-интернат-колледж" согласно [приложению 6](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1700014995#z625) к настоящему приказу;

      7) Типовые правила деятельности психолого-медико-педагогической консультации согласно [приложению 7](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1700014995#z740) к настоящему приказу;

      8) Типовые правила деятельности реабилитационного центра согласно [приложению 8](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1700014995#z946) к настоящему приказу;

      9) Типовые правила деятельности кабинетов психолого-педагогической коррекции согласно [приложению 9](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1700014995#z2141) к настоящему приказу.

      2. Признать утратившим силу [приказ](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1300008629#z1) Министра образования и науки Республики Казахстан от 4 июля 2013 года № 258 "Об утверждении Типовых правил деятельности видов специальных организаций образования для детей с ограниченными возможностями в развитии" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8629, опубликованный в газете "Казахстанская правда" от 26 сентября 2013 года № 282 (27556)).

      3. Департаменту дошкольного и среднего образования Министерства образования и науки Республики Казахстан (Жонтаева Ж.А.) в установленном законодательством порядке обеспечить:

      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление копий настоящего приказа в периодические печатные издания для официального опубликования, а также в республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" Министерства юстиции Республики Казахстан для внесения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

      3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства образования и науки Республики Казахстан;

      4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы и международного сотрудничества Министерства образования и науки Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

      4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра образования и науки Республики Казахстан Суханбердиеву Э.А.

      5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
| *Министр образования и науки  Республики Казахстан* | *Е. Сагадиев* |

**"СОГЛАСОВАНО"**  
**Министр здравоохранения**  
**Республики Казахстан**  
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.А. Биртанов  
3 марта 2017 года**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к приказу Министра образования и науки Республики Казахстан от 14 февраля 2017 года № 66 |

**Типовые правила деятельности специальных ясли-садов**

**Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящие Типовые правила деятельности специальных ясли-садов (далее – Правила) определяют порядок деятельности специальных ясли-садов.

      2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

      1) специальные ясли-сады – организации образования, обеспечивающие воспитание, обучение, развитие, присмотр, уход и оздоровление детей с особыми образовательными потребностями в возрасте от одного года до трех лет;

      2) амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;

      3) косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;

      4) задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;

      5) нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;

      6) неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;

      7) слепоглухота – отсутствие зрения и слуха.

      8) кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжелой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;

      9) незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

      10) слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;

      11) слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией

      3. Специальные ясли-сады создаются:

      1) для детей с нарушениями зрения;

      2) для детей с нарушениями слуха;

      3) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

      4) для детей с задержкой психического развития;

      5) при совмещении категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4) настоящего пункта.

      4. Прием, направление и перевод детей в специальные ясли-сады проводится на основании заключения психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК), в соответствии с [Законом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z020000343_#z24) Республики Казахстан от 11 июля 2002 года "О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями" (далее - Закон).

      5. При отсутствии специальных ясли-садов в организациях дошкольного воспитания и обучения создаются специальные группы для детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4) пункта 3 настоящих Правил.

      6. Расписание учебных занятий в специальном ясли-саду разрабатывается и утверждается администрацией специального ясли-сада в соответствии с [постановлением](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z805) Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 "Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей" (далее – Постановление № 499).

      7. Педагогами специальных ясли-садов при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

      8. Посещение детьми специального ясли-сада по индивидуальному графику осуществляется по заключению врачебно-консультационной комиссии по месту жительства, в соответствии [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500011310#z38) Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 321 "Об утверждении Положения о деятельности врачебно-консультативной комиссии" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 11310).

      9. Направление и перевод ребенка в специальные ясли-сады определяется на основании заключения ПМПК и с согласия родителей (законных представителей), в соответствии с [Законом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z020000343_#z24).

      10. Воспитание и обучение детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственным общеобязательным [стандартом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1200001080#z18) дошкольного воспитания и обучения, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с типовыми учебными планами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 20 декабря 2012 года № 557 "Об утверждении типовых учебных планов дошкольного воспитания и обучения Республики Казахстан" (зарегистрированным в Реестре государственных нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8275)

**Глава 2. Порядок деятельности специальных ясли-садов**

**Параграф 1. Порядок деятельности специальных ясли-садов для детей с нарушением зрения**

      11. В специальный ясли-сад для детей с нарушением зрения принимаются дети:

      1) незрячие (с абсолютной слепотой, с остаточным зрением до 0,04 с коррекцией на лучше видящем глазу);

      2) слабовидящие (с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией);

      3) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,7 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;

      4) с косоглазием, требующим ортопто-плеопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения.

      При наличии контингента детей с нарушениями зрения организуется совместное (в одной организации, группе) воспитание и обучение незрячих и слабовидящих детей, детей с амблиопией и косоглазием.

      12. В специальном ясли-саду для детей с нарушениями зрения наполняемость групп, в соответствии с [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1400010275#z473) Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила) составляет для детей:

      1) незрячих - не более 8 детей;

      2) слабовидящих - не более 12 детей;

      3) с амблиопией и косоглазием - не более 10 детей.

      Группы для детей с нарушениями зрения в специальных ясли-садах комплектуются с учетом возраста и нарушения зрения, с наполняемостью, указанной в части один, настоящего пункта.

      Незрячие и слабовидящие дети, имеющие нарушения интеллекта, нарушение опорно-двигательного аппарата или нарушение слуха, направляются в группы для детей со сложной структурой дефекта.

      13. Учебно-воспитательный процесс осуществляется с применением тифлотехнических средств и специального оборудования с учетом структуры дефекта, степени и характера нарушения зрения. Оборудование для незрячих детей базируется на использовании осязательного и зрительно-осязательного восприятия. В коррекционной работе используется особый дидактический материал и специальные средства наглядности, позволяющие расширить рамки доступности учебной информации для детей с нарушениями зрения.

      14. Коррекция отклонений в развитии детей с нарушением зрения осуществляется дефектологом (тифлопедагогом) в форме подгрупповой и индивидуальной специальной коррекционной учебной деятельности по развитию зрительного восприятия (с незрячими детьми - по развитию осязания и тонкой моторики), социально-бытовой и пространственной ориентировки.

      15. Незрячим и слабовидящим детям, имеющим нарушение интеллекта, нарушения опорно-двигательного аппарата или слуха, коррекционная помощь оказывается по индивидуальной коррекционно-развивающей программе, в соответствии с [Постановлением № 499](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z811).

      16. В специальном ясли-саду для детей с нарушениями зрения и в организациях дошкольного воспитания и обучения, где созданы специальные группы для детей с нарушением зрения, в соответствии с [постановлением](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P080000077_#z6) Правительства Республики Казахстан от 30 января 2008 года № 77 "Об утверждении Типовых штатов работников государственных организаций образования и перечня должностей педагогических работников и приравненных к ним лиц", предусматривается должность дефектолога (тифлопедагога) из расчета:

      1) 1 штатная единица на 1 группу для незрячих детей;

      2) 1 штатная единица на 1 группу для слабовидящих детей;

      3) 1 штатная единица на 1 группу для детей с амблиопией и косоглазием.

      Лечебно-восстановительную работу в специальном ясли-саду для детей с нарушениями зрения осуществляют врач-офтальмолог и сестра-ортоптистка.

      Для осуществления лечебно-восстановительной работы в специальном ясли-саду для детей с нарушением зрения оборудуется офтальмологический кабинет с лечебной аппаратурой и инструментами.

**Параграф 2. Порядок деятельности специальных ясли-садов для детей с нарушением слуха**

      17. В специальный ясли-сад для детей с нарушениями слуха принимаются дети:

      1) не реагирующие на громкий голос;

      2) реагирующие на громкий голос;

      3) реагирующие на голос разговорной громкости у ушной раковины;

      4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р) произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;

      5) неслышащие, слабослышащие и позднооглохшие дети, имеющие потерю слуха, средняя величина которой в речевой области (частоты от 500 до 4000 Герц) составляет от 40 до 80 децибел и выше;

      6) с кохлеарным имплантом;

      7) имеющие среднюю потерю слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на расстоянии от ушной раковины до 3 метров);

      8) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);

      9) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел.

      18. В специальный ясли-сад для детей с нарушением слуха на диагностическое (пробное) коррекционно-развивающее воспитание и обучение принимаются дети:

      1) имеющие потерю слуха в речевой области от 80 до 90 децибел;

      2) страдающие речевыми нарушениями при легкой степени потери слуха от 40 до 80 децибел (сенсоневральная тугоухость с сенсорным компонентом).

      19. В специальном ясли-саду для детей с нарушениями слуха наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет для детей:

      1) неслышащих - не более 8 детей;

      2) слабослышащих и позднооглохших – не более 10 детей.

      Группы для детей с нарушениями слуха в специальных ясли-садах комплектуются с учетом возраста и уровня речевого развития, с наполняемостью, указанной в части один настоящего пункта.

      20. В соответствии с [Постановлением № 499](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z808) учебно-воспитательный процесс осуществляется на основе принципов дифференцированного и индивидуального подхода, обусловленного данными психолого-медико-педагогического и клинического изучения ребенка. Изучение особенностей речи, внимания, работоспособности детей, динамики их развития проводится для определения перспективы развития учащегося и выбора средств коррекционной работы. Особенности детей с тугоухостью четвертой степени учитываются в зависимости от степени потери слуха:

      1) на высокие частоты при сохранении слуховой чувствительности к низким частотам; понижение слуха на частотах на 250 Герц не превышает 35 децибел; при дальнейшем падении слуха до 20 децибел в речевом диапазоне на всех частотах свыше 1000 Герц и с потерей слуха не менее 80 децибел;

      2) на высокие частоты при менее значительном снижении слуха к низким частотам; понижение слуха на частотах до 250 Герц составляет 45-55 децибел; в области высоких частот падение слуха более 80 децибел;

      3) равномерной на всех частотах от 65 до 85 децибел; речь представлена отдельными лепетными словами;

      4) резкой равномерной (снижение слуха) свыше 90 децибел, дети данной группы не имеют речи.

      21. В специальных ясли-садах коррекция отклонений в развитии детей с нарушениями слуха осуществляется дефектологом (сурдопедагогом) в форме групповой, подгрупповой и индивидуальной коррекционной учебной деятельности по развитию слухового восприятия.

      22. Неслышащим и слабослышащим детям, имеющим нарушение интеллекта, опорно-двигательного аппарата или зрения, коррекционно-развивающая помощь оказывается на основе индивидуальной коррекционно-развивающей программы, в соответствии с [Постановлением № 499.](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z811)

**Параграф 3. Порядок деятельности специальных ясли-садов для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата**

      23. В специальный ясли-сад для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

      1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;

      2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и (или) технических компенсаторных (вспомогательных) средств;

      3) самостоятельно не передвигающиеся при обеспечении их специальными условиями для физического доступа в специальный ясли-сад;

      4) дети с кохлеарным имплантом, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

      24. В специальном ясли-саду для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 10 детей;

      25. Для обеспечения психолого-педагогического сопровождения процесса обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в специальных ясли-садах оборудуются специальные кабинеты лечебной физической культуры (далее – ЛФК), в соответствии с Санитарными правилами.

      Детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата для занятий ЛФК распределяют по группам:

      1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;

      2) с умеренно выраженным ограничением двигательной активности;

      3) с выраженными (тяжелыми) двигательными нарушениями (занимаются совместно с родителями (законными представителями).

**Параграф 4. Порядок деятельности специальных ясли-садов для детей с задержкой психического развития**

      26. В специальные ясли-сады для детей с задержкой психического развития принимаются:

      1) дети с задержкой психоречевого развития;

      2) дети с кохлеарным имплантом;

      3) дети с расстройствами аутистического спектра, у которых нарушения эмоционально-волевой сферы сочетаются с задержкой психического развития.

      27. В специальном ясли-саду для детей с задержкой психического развития наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

      Группы для детей с задержкой психического развития в специальных ясли-садах комплектуются с учетом возраста и уровня развития, с наполняемостью, указанной в части один настоящего пункта.

      28. Коррекция нарушений психического развития детей осуществляется дефектологом (олигофренопедагогом, учителем-логопедом), психологом в форме групповой, подгрупповой и индивидуальной коррекционной учебной деятельности.

**Параграф 5. Порядок деятельности специальных ясли-садов, совмещающие категории детей, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4) пункта 3 настоящих Правил**

      29. Специальные ясли-сады, совмещающие категории детей, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4) пункта 3 настоящих Правил, в том числе для детей со сложными нарушениями (сочетанные нарушения слуха и зрения, нарушения интеллекта и глухота, глухота и детский церебральный паралич, нарушения зрения и детский церебральный паралич), формируются из категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4) пункта 3 настоящих Правил.

      В специальных ясли-садах, совмещающих категории детей, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4) пункта 3 настоящих Правил, наполняемость групп соответствует наполняемости групп по видам нарушений, а группы для детей со сложными нарушениями, в том числе со слепоглухотой, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 6 детей.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Приложение 2 к приказу Министра образования и науки Республики Казахстан от 14 февраля 2017 года № 66 |

**Типовые правила деятельности специальных детских садов**

**Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящие Типовые правила деятельности специальных детских садов (далее – Правила) определяют порядок деятельности специальных детских садов.

      2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

      1) специальные детские сады - организации образования, обеспечивающие воспитание, обучение, развитие, присмотр, уход и оздоровление детей с особыми образовательными потребностями в возрасте от двух лет до достижения школьного возраста;

      2) амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;

      3) косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;

      4) нарушение интеллекта у детей – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее вследствие органического поражения головного мозга (врожденного или приобретенного);

      5) задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;

      6) тяжелое нарушение речи у детей – это общее недоразвитие речи 1-2 уровня, обусловленная алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием;

      7) нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;

      8) расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения у детей – нарушение или задержка в развитии высших социализированных форм поведения, предполагающих взаимодействие с человеком, учет мыслей, чувств, поведенческих реакций;

      9) неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;

      10) позднооглохшие дети – дети со сформированной речью к моменту наступления нарушений слуха;

      11) кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжелой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;

      12) незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

      13) слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;

      14) слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;

      15) ринолалия – расстройства артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата;

      16) ринофония — носовой (гнусавый) оттенок голоса, возникающий вследствие дефектов или расстройств носоглотки, мягкого и твердого неба.

      3. Специальные детские сады создаются:

      1) для детей с нарушениями зрения;

      2) для детей с нарушениями слуха;

      3) для детей с нарушениями речи;

      4) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

      5) для детей с нарушениями интеллекта;

      6) для детей с задержкой психического развития;

      7) для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения;

      8) при совмещении категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) настоящего пункта.

      4. Прием детей в специальные детские сады проводится на основании заключения психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК), в соответствии с [Законом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z020000343_#z24) Республики Казахстан от 11 июля 2002 года "О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями" (далее - Закон).

      5. При отсутствии специальных детских садов в организациях дошкольного воспитания и обучения создаются специальные группы, совмещающие категории детей, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил.

      6. Расписание учебных занятий в специальном детском саду разрабатывается и утверждается администрацией специального детского сада в соответствии с [постановлением](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z805) Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 "Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей" (далее – Постановление № 499).

      7. Педагогами специальных детских садов при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

      8. Посещение детьми специального детского сада по индивидуальному графику осуществляется по заключению врачебно-консультационной комиссии по месту жительства, в соответствии [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500011310#z38) Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 321 "Об утверждении Положения о деятельности врачебно-консультативной комиссии" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 11310).

      9. Направление и перевод ребенка в специальные детские сады определяется на основании заключения ПМПК и с согласия родителей (законных представителей), в соответствии с [Законом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z020000343_#z24).

      10. Воспитание и обучение детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственным общеобязательным [стандартом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1200001080#z18) дошкольного воспитания и обучения, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с [типовыми учебными планами](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1200008275#z18), утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 20 декабря 2012 года № 557 "Об утверждении типовых учебных планов дошкольного воспитания и обучения Республики Казахстан"(зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8275)

**Глава 2. Порядок деятельности специальных детских садов**

**Параграф 1. Порядок деятельности специальных детских садов для детей с нарушением зрения**

      11. В специальные детские сады для детей с нарушением зрения принимаются дети:

      1) незрячие и слабовидящие;

      2) с остаточным зрением до 0,04 с коррекцией на лучше видящем глазу;

      3) с остротой зрения на лучше видящем глазу 0,05 – 0,08 с переносимой коррекцией при прогрессирующей атрофии зрительного нерва, заболеваниях, характеризующихся прогрессирующим падением зрения;

      4) с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;

      5) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,7 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;

      6) с косоглазием, требующим ортопто-плеопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения.

      12. В специальном детском саду для детей с нарушениями зрения наполняемость групп в зависимости от возраста (до трех лет и старше), в соответствии с [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1400010275#z473) Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила) составляет для детей:

      1) незрячих– не более 8 детей;

      2) слабовидящих– не более 12 детей;

      3) с амблиопией и косоглазием – не более 10 детей.

      Группы для детей с нарушениями зрения в специальных детских садах комплектуются с учетом возраста и нарушения зрения, с наполняемостью, указанной в части один настоящего пункта.

      Незрячие и слабовидящие дети, имеющие нарушения интеллекта (легкой умственной отсталостью), опорно-двигательного аппарата или слуха, направляются в группы для детей со сложной структурой дефекта.

      13. Учебно-воспитательный процесс осуществляется с применением тифлотехнических средств и специального оборудования с учетом структуры дефекта, степени и характера нарушения зрения. Оборудование для незрячих детей базируется на использовании осязательного и зрительно-осязательного восприятия. В коррекционной работе используется особый дидактический материал и специальные средства наглядности, позволяющие расширить рамки доступности учебной информации для детей с нарушениями зрения.

      14. Коррекция отклонений в развитии детей с нарушением зрения осуществляется дефектологом (тифлопедагогом) в форме подгрупповых и индивидуальных коррекционных занятий по развитию зрительного восприятия (с незрячими детьми – по развитию осязания и тонкой моторики), социально-бытовой и пространственной ориентировки.

      15. Незрячим и слабовидящим детям, имеющим нарушение интеллекта (легкую и умеренную умственную отсталость), опорно-двигательного аппарата или слуха, коррекционную помощь оказывают по индивидуальной коррекционно-развивающей программе, в соответствии с [Постановлением № 499](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z811).

      16. В специальном детском саду для детей с нарушениями зрения, в соответствии с [постановлением](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P080000077_#z6) Правительства Республики Казахстан от 30 января 2008 года № 77 "Об утверждении Типовых штатов работников государственных организаций образования и перечня должностей педагогических работников и приравненных к ним лиц", предусматривается должность дефектолога (тифлопедагога) из расчета:

      1) 1 штатная единица на 1 группу для незрячих детей;

      2) 1 штатная единица на 1 группу для слабовидящих детей;

      3) 1 штатная единица на 1 группу для детей с амблиопией и косоглазием.

      Лечебно-восстановительную работу нарушения зрения детей в специальном детском саду для детей с нарушениями зрения осуществляют врач-офтальмолог и сестра-ортоптистка.

      Для осуществления лечебно-восстановительной работы в специальном детском саду для детей с нарушением зрения оборудуется офтальмологический кабинет с лечебной аппаратурой и инструментами.

**Параграф 2. Порядок деятельности специальных детских садов для детей с нарушением слуха**

      17. В специальные детские сады для детей с нарушениями слуха принимаются дети:

      1) не реагирующие на громкий голос;

      2) реагирующие на громкий голос;

      3) реагирующие на голос разговорной громкости у ушной раковины;

      4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р) произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;

      5) неслышащие, слабослышащие и позднооглохшие дети, имеющие потерю слуха, средняя величина которой в речевой области (частоты от 500 до 4000 Герц) составляет от 40 до 80 децибел и выше;

      6) с кохлеарным имплантом, имеющие низкий уровень восприятия и развития активной речи;

      7) с расстройствами аутистического спектра, имеющие нарушения слуха при первично сохранном интеллекте;

      8) утратившие слух в дошкольном возрасте, но сохранившие речь со значительными нарушениями;

      9) имеющие среднюю потерю слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на расстоянии от ушной раковины до трех метров) и страдающие вследствие недостаточности слуха различной степенью недоразвития речи;

      10) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);

      11) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел.

      18. В специальный детский сад для детей с нарушением слуха на диагностическое (пробное) коррекционно-развивающее обучение принимаются дети:

      имеющие потерю слуха в речевой области от 80 до 90 децибел;

      страдающие речевыми нарушениями при легкой степени потери слуха от 40 до 80 децибел (сенсоневральная тугоухость с сенсорным компонентом).

      19. В специальном детском саду для детей с нарушениями слуха наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет для детей:

      1) неслышащих - не более 8 детей;

      2) слабослышащих и позднооглохших– не более 10 детей.

      Группы для детей с нарушениями слуха в специальных детских садах комплектуются с учетом возраста и уровня речевого развития, с наполняемостью, указанной в части один настоящего пункта.

      20. В соответствии с [Постановлением № 499](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z808) учебно-воспитательный процесс осуществляется на основе принципов дифференцированного и индивидуального подхода, обусловленного данными психолого-медико-педагогического и клинического изучения ребенка. Изучение особенностей речи, внимания, работоспособности детей, динамики их развития проводится для определения перспективы развития учащегося и выбора средств коррекционной работы. Особенности детей с тугоухостью четвертой степени учитываются в зависимости от степени потери слуха:

      1) на высокие частоты при сохранении слуховой чувствительности к низким частотам; понижение слуха на частотах на 250 Герц не превышает 35 децибел; при дальнейшем падении слуха до 20 децибел в речевом диапазоне на всех частотах свыше 1000 Герц и с потерей слуха не менее 80 децибел;

      2) на высокие частоты при менее значительном снижении слуха к низким частотам; понижение слуха на частотах до 250 Герц составляет 45-55 децибел; в области высоких частот падение слуха более 80 децибел;

      3) равномерной на всех частотах от 65 до 85 децибел; речь представлена отдельными лепетными словами;

      4) резкой равномерной (снижение слуха) свыше 90 децибел, дети данной группы не имеют речи.

      21. Дети с нарушениями слуха в возрасте шести лет, не прошедшие предшкольную подготовку в специальных детских садах, принимаются в классы предшкольной подготовки специальных школ, специальных школ-интернатов, специальных комплексов "детский сад-школа-интернат", "школа-интернат-колледж" для детей с нарушениями слуха.

      22. В специальных детских садах коррекция отклонений в развитии детей с нарушениями слуха осуществляется дефектологом (сурдопедагогом) в форме групповых, подгрупповых и индивидуальных коррекционных занятий по развитию слухового восприятия.

      23. Неслышащим, слабослышащим и позднооглохшим детям, имеющим нарушение интеллекта (легкая и умеренная умственная отсталость), нарушения опорно-двигательного аппарата или зрения, коррекционно-развивающая помощь оказывается по индивидуальной коррекционно-развивающей программе, в соответствии с [Постановлением № 499](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z811).

**Параграф 3. Порядок деятельности специальных детских садов для детей с тяжелыми нарушениями речи**

      24. В специальные детские сады для детей с тяжелыми нарушениями речи принимаются дети в возрасте от двух лет до достижения школьного возраста:

      1) c задержкой речевого развития;

      2) с общим недоразвитием речи 1-3 уровня, обусловленное алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием, тугоухостью 1-2 степени;

      3) с кохлеарным имплантом;

      4) с расстройствами аутистического спектра, имеющие тяжелые нарушения речи при первично сохранном интеллекте.

      25. В специальном детском саду для детей с тяжелыми нарушениями речи наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 12 детей.

      26. Для детей от пяти до семи лет с фонетическим и фонетико-фонематическим недоразвитием речи открываются специальные группы в организациях дошкольного воспитания и обучения общего типа или оказывается коррекционная помощь в логопедическом пункте, кабинете психолого-педагогической коррекции, реабилитационном центре.

      27. Коррекция нарушений в речевом развитии детей осуществляется учителем – логопедом в форме групповых, подгрупповых и индивидуальных коррекционных занятий.

**Параграф 4. Порядок деятельности специальных детских садов для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата**

      28. В специальный детский сад для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

      1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуальной помощи;

      2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и (или) технических компенсаторных (вспомогательных) средств;

      3) самостоятельно не передвигающиеся при обеспечении их специальными условиями для физического доступа в специальный детский сад: наличие пандусов, широких дверных проемов, подъемника инвалидного кресла, подъемника вдоль лестницы, автоматических открывателей дверей;

      4) с кохлеарным имплантом, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

      29. В специальном детском саду для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 10 детей.

      30. Детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата, сопровождающимися легкой и (или) умеренной умственной отсталостью, коррекционно-развивающая помощь оказывается по индивидуальной коррекционно-развивающей программе, в соответствии с [Постановлением № 499](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z811).

      31. Для обеспечения психолого-медико-педагогического сопровождения процесса обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в специальных детских садах оборудуются специальные кабинеты лечебной физической культуры (далее – ЛФК), в соответствии с Санитарными правилами.

      Детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата для занятий ЛФК распределяют по группам:

      1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;

      2) с умеренно выраженным ограничением двигательной активности;

      3) с выраженными (тяжелыми) двигательными нарушениями (занимаются совместно с родителями (законными представителями).

**Параграф 5. Порядок деятельности специальных детских садов для детей с нарушениями интеллекта**

      32. В специальные детские сады для детей с нарушениями интеллекта принимаются дети с умственной отсталостью и интеллектуальной недостаточностью различного генеза, а также дети с расстройствами аутистического спектра, сопровождающиеся интеллектуальной недостаточностью.

      33. В специальном детском саду для детей с нарушениями интеллекта наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет для детей:

      1) с умственной отсталостью - не более 12 детей;

      2) с глубокой умственной отсталостью - не более 10 детей.

      34. В зависимости от тяжести и характера интеллектуальных нарушений детей в специальных детских садах создаются специальные группы для детей с задержкой психического развития, с легкой и умеренной умственной отсталостью.

      35. Детям с нарушением интеллекта коррекционно-развивающая помощь оказывается по индивидуальной коррекционно-развивающей программе, в соответствии с [Постановлением № 499](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z811).

      Обучение детей с умеренной умственной отсталостью осуществляется в соответствии с индивидуальными программами, составленными с учетом анализа достижений ребенка, сроком на полугодие.

      36. Коррекция нарушений в развитии детей с умственной отсталостью осуществляется олигофренопедагогом, учителем-логопедом в форме групповых, подгрупповых и индивидуальных коррекционных занятий, в соответствии с [Постановлением № 499](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z811).

**Параграф 6. Порядок деятельности специальных детских садов для детей с задержкой психического развития**

      37. В специальные детские сады для детей с задержкой психического развития принимаются:

      1) дети с задержкой психоречевого развития;

      2) дети с кохлеарным имплантом;

      3) дети с расстройствами аутистического спектра, у которых нарушения эмоционально-волевой сферы сочетаются с задержкой психического развития.

      38. В специальном детском саду для детей с задержкой психического развития наполняемость групп в соответствии, с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

      Группы для детей с задержкой психического развития в специальных детских садах комплектуются с учетом возраста и уровня развития, с наполняемостью, указанной в части один настоящего пункта.

      39. Коррекция нарушений психического развития детей осуществляется дефектологом (олигофренопедагогом, учителем-логопедом), психологом в форме групповых, подгрупповых и индивидуальных коррекционных занятий.

**Параграф 7. Порядок деятельности специальных детских садов для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения**

      40. В специальные детские сады для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения принимаются:

      1) дети, имеющие нарушения эмоционально-волевой сферы, в том числе дети с расстройствами аутистического спектра;

      2) дети с кохлеарным имплантом.

      41. В специальном детском саду для детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы наполняемость групп в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 10 детей.

      Содержание коррекционной работы носит комплексный психолого-медико-педагогический характер. Коррекционно-развивающее воспитание и обучение детей осуществляется психологом, дефектологом, учителем-логопедом.

**Параграф 8. Порядок деятельности специальных детских садов, совмещающие категории детей, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил**

      42. Специальные детские сады, совмещающие категории детей, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих правил, в том числе для детей со сложными нарушениями (сочетанные нарушения слуха и зрения, нарушения интеллекта и глухота, глухота и детский церебральный паралич, нарушения зрения и детский церебральный паралич), формируются из категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил.

      43. В специальных детских садах для категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил, наполняемость групп соответствует наполняемости групп по видам нарушений, а группы для детей со сложными нарушениями, в том числе со слепоглухотой, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 6 детей.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3 к приказу Министра образования и науки Республики Казахстан от 14 февраля 2017 года № 66 |

**Типовые правила деятельности специальных школ**

**Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящие Типовые правила деятельности специальных школ (далее – Правила) определяют порядок деятельности специальных школ.

      2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

      1) специальные школы – организации образования, обеспечивающие условия для получения специального образования, включая технические и иные вспомогательные средства, а также медицинские и иные услуги, без которых невозможно освоение образовательных программ детьми с особыми образовательными потребностями;

      2) амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;

      3) косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;

      4) нарушение интеллекта у детей – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее вследствие органического поражения головного мозга (врожденного или приобретенного);

      5) задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;

      6) тяжелое нарушение речи у детей – это общее недоразвитие речи 1-2 уровня, обусловленная алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием;

      7) нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;

      8) расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения у детей – нарушение или задержка в развитии высших социализированных форм поведения, предполагающих взаимодействие с человеком, учет мыслей, чувств, поведенческих реакций;

      9) неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;

      10) позднооглохшие дети – дети со сформированной речью к моменту наступления нарушений слуха;

      11) кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжелой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;

      12) незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

      13) слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;

      14) слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;

      15) ринолалия – расстройства артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата;

      16) ринофония — носовой (гнусавый) оттенок голоса, возникающий вследствие дефектов или расстройств носоглотки, мягкого и твердого неба.

      3. Специальные школы создаются:

      1) для детей с нарушениями зрения;

      2) для детей с нарушениями слуха;

      3) для детей с тяжелыми нарушениями речи;

      4) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

      5) для детей с нарушением интеллекта;

      6) для детей с задержкой психического развития;

      7) для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения;

      8) при совмещений категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) настоящего пункта.

      4. Прием обучающихся в специальные школы проводится в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической консультации (далее – ПМПК), в соответствии с [Законом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z020000343_#z24) Республики Казахстан от 11 июля 2002 года "О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями".

      5. При отсутствии специальных школ в общеобразовательных школах создаются специальные классы для детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил.

      6. Расписание учебных занятий в специальной школе разрабатывается и утверждается администрацией специальной школы в соответствии с [постановлением](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z805) Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 "Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей" (далее – Постановление № 499).

      7. Обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственными общеобязательными [стандартами](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1200001080#z127) образования соответствующих уровней образования, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с типовыми учебными планами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 8 ноября 2012 года № 500 "Об утверждении типовых учебных планов начального, основного среднего, общего среднего образования Республики Казахстан" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8170) и по общеобразовательным учебным программам начального, основного среднего, общего среднего образования, утвержденными [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1300008424#z2) Министра образования и науки Республики Казахстан от 3 апреля 2013 года № 115 "Об утверждении типовых учебных программ по общеобразовательным предметам, курсам по выбору и факультативам для общеобразовательных организаций" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8424) с изменениями и перераспределением учебного материала в связи с увеличением сроков обучения в основной школе.

      8. Педагогами специальных школ при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

**Глава 2. Порядок деятельности специальных школ**

**Параграф 1. Порядок деятельности специальных школ для детей с нарушениями зрения**

      9. В специальную школу для детей с нарушениями зрения принимаются дети:

      1) незрячие (абсолютная слепота);

      2) незрячие – с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

      3) со светоощущением;

      4) с остаточным зрением на лучше видящем глазу 0,04 и ниже с переносимой коррекцией;

      5) с остротой зрения 0,05-0,4 на лучшем видящем глазу в условиях оптической коррекции;

      6) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,4 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;

      7) с косоглазием, требующим ортопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения;

      8) с кохлеарным имплантом, имеющие зрительное нарушение.

      10. Наполняемость классов в специальных школах для детей с нарушением зрения, в соответствии с [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1400010275#z473) Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила) составляет:

      1) для незрячих – не более 8 детей;

      2) для слабовидящих – не более 12 детей;

      3) с амблиопией и косоглазием - не более 10 детей.

      11. При недостаточном комплектовании классов в специальных школах для детей с нарушением зрения незрячие, слабовидящие, с амблиопией и косоглазием дети обучаются совместно.

      12. Офтальмологические показания для направления детей в специальную школу устанавливаются индивидуально на основании данных офтальмологического обследования.

      13. Обучающиеся с нарушением зрения переводятся в общеобразовательную школу на любом этапе обучения, в соответствии с [Законом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z070000319_#z517)Республики Казахстан от 27 июля 2007 года "Об образовании".

      14. При обучении незрячих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, изданные рельефно-точечным шрифтом Брайля.

      При обучении слабовидящих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, напечатанные укрупненным шрифтом и специально преобразованными изображениями, доступными для зрительного восприятия.

**Параграф 2. Порядок деятельности специальных школ для детей с нарушениями слуха**

      15. В специальную школу для детей с нарушением слуха принимаются дети:

      1) не реагирующие на громкий голос;

      2) реагирующие на громкий голос;

      3) реагирующие на голос разговорной громкости у ушной раковины;

      4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р), произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, при средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;

      5) при средней потере слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на расстоянии от ушной раковины до трех метров) и имеющие различную степень недоразвития речи вследствие снижения слуха;

      6) потерявшие слух в дошкольном возрасте, но сохранившие речь со значительными нарушениями;

      7) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);

      8) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел;

      9) с кохлеарным имплантом, низким уровнем восприятия (понимания) и развития активной речи.

      16. Наполняемость классов в специальных школах для детей с нарушением слуха, в соответствии с Санитарными правилами, составляет:

      1) для неслышащих – не более 8 детей;

      2) для слабослышащих и позднооглохших – не более 10 детей.

      17. Индивидуальные занятия по развитию слухового восприятия и произношения проводятся в течение учебного дня и во внеурочное время.

**Параграф 3. Порядок деятельности специальных школ для детей с тяжелыми нарушениями речи**

      18. В специальную школу для детей с тяжелыми нарушениями речи принимаются дети:

      1) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня, в том числе обусловленного алалией, афазией, дизартрией (анартрией), тугоухостью 1-2 степени;

      2) с ринолалией, ринофонией, заиканием в тяжелой степени, тяжелыми расстройствами письменной речи (аграфией, дисграфией, алексией, дислексией);

      3) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня в сочетании с расстройствами аутистического спектра (не более двух детей с расстройством аутистического спектра в одном классе);

      4) с кохлеарным имплантом.

      Дети с различными нетяжелыми нарушениями устной речи (фонетическое недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие, нерезко выраженное общее недоразвитие речи, легкое заикание) и письменной речи (дисграфия, дислексия, дизорфография) направляются в логопедические пункты, кабинеты психолого-педагогической коррекции, реабилитационные центры на основании заключения ПМПК.

      19. Наполняемость классов в специальных школах для детей с тяжелыми нарушением речи, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 12 детей.

      20. Специальная логопедическая и коррекционно-педагогическая поддержка оказывается на всех уроках и во внеурочное время с соблюдением речевого режима.

**Параграф 4. Порядок деятельности специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

      21. В специальную школу для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

      1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;

      2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и (или) технических компенсаторных (вспомогательных) средств;

      3) самостоятельно не передвигающиеся;

      4) с кохлеарным имплантом, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

      22. Наполняемость классов в специальных школах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 10 детей.

      23. В специальной школе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата соблюдается специально организованный двигательный режим. Коррекционно-педагогическая поддержка включает логопедическую работу, лечебную физическую культуру, ортопедическую работу, физиотерапевтические процедуры.

      24. В специальной школе, а также в общеобразовательной школе, создавшие специальные классы для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, для адаптации среды и необходимости проведения коррекционной работы предусматривается наличие пандусов, широких дверных проемов, подъемника инвалидного кресла, подъемника вдоль лестницы, автоматических открывателей дверей, а также специально оборудованных кабинетов для проведения лечебных процедур (массаж, физиотерапевтические процедуры) лечебной физической культуры, в соответствии с Санитарными правилами.

      Доступность зданий с прилегающей территорией и помещений специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и общеобразовательных организаций, в которых созданы специальные классы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обеспечивается в соответствии с действующими государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства, в соответствии с [Законом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z010000242_#z57) Республики Казахстан от 16 июля 2001 года "[Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z010000242_#z1)".

**Параграф 5. Порядок деятельности специальных школ для детей с нарушением интеллекта**

      25. В специальную школу для детей с нарушением интеллекта принимаются дети:

      1) с легкой умственной отсталостью;

      2) с интеллектуальной недостаточностью (приравненной к легкой умственной отсталости), обусловленных поражением головного мозга вследствие инфекционных, интоксикационных, травматических заболеваний после трех лет;

      3) с эпилептическим, шизофреническим слабоумием, расстройством аутистического спектра с интеллектуальной недостаточностью, приравненной к легкой умственной отсталости;

      4) с умеренной умственной отсталостью и интеллектуальной недостаточностью различного генеза, приравненной к ней.

      26. Наполняемость классов в специальных школах для детей с нарушением интеллекта, в соответствии с Санитарными правилами, составляет:

      1) с умственной отсталостью – не более 12 детей;

      2) с глубокой умственной отсталостью – не более 10 детей.

      27. В класс предшкольной подготовки специальной школы принимаются дети с недостаточным уровнем подготовленности к обучению. В первый класс специальной школы принимаются дети от семи до девяти лет.

      При наличии соответствующих материально-технических и учебно-методических условий в специальной школе (в общеобразовательной школе, создавшей специальные классы) организуется учебно-производственные кабинеты с углубленной трудовой подготовкой.

      28. Обучение обучающихся с умеренной умственной отсталостью осуществляется в соответствии с индивидуальными программами, составленными с учетом анализа достижений обучающегося, сроком на полугодие.

      По решению педагогического совета специальной школы обучающиеся с легкой и умеренной умственной отсталостью обучаются совместно.

      29. Обучающиеся специальной школы для детей с нарушением интеллекта на второй год (повторное обучение) не оставляются.

**Параграф 6. Порядок деятельности специальных школ для детей с задержкой психического развития**

      30. В специальную школу для детей с задержкой психического развития принимаются дети:

      1) с задержкой психического развития (в том числе с кохлеарным имплантом);

      2) с задержкой психического развития в сочетании с расстройствами аутистического спектра (в классе не более 2 детей с расстройствами аутистического спектра).

      31. Наполняемость классов в специальной школе для детей с задержкой психического развития, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

      32. Комплектование классов в специальной школе для детей с задержкой психического развития осуществляется на начальном уровне обучения – класс предшкольной подготовки, 1 класс и, как исключение, 2 класс.

      У детей в возрасте после двенадцати лет задержка психического развития квалифицируется как пограничная интеллектуальная недостаточность.

      33. Распорядок учебного дня устанавливается с учетом повышенной утомляемости детей: обучение в первую смену в режиме продленного дня.

**Параграф 7. Порядок деятельности специальных школ для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения**

      34. В специальные школы для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения принимаются дети с расстройством эмоционально-волевой сферы, в том числе дети с расстройствами аутистического спектра.

      35. Наполняемость классов для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 10 обучающихся.

      36. Комплектование контингента специальной школы и учебно-воспитательный процесс осуществляется с учетом индивидуальных особенностей обучающихся.

      37. Содержание коррекционной работы носит комплексный медико-психолого-педагогический характер. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание детей осуществляется психологом, дефектологом, учителем-логопедом.

**Параграф 8. Порядок деятельности специальных школ совмещающих категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил**

      38. Контингент специальных школ, совмещающих категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил, формируются из категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил, с наполняемостью не более 6 детей, в соответствии с Санитарными правилами.

      39. Специальные образовательные условия обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями включают организацию практической деятельности с предметами (в том числе орудийными), использование способов действий с предметами, входящими в окружение человека и направленность действий на удовлетворение потребностей обучающихся, звукоусиливающей аппаратуры, телетакторов для общения слепоглухих, тифлотехнических средств, в соответствии с [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1600013272#z9) Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 "Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 13272).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4 к приказу Министра образования и науки Республики Казахстан от 14 февраля 2017 года № 66 |

**Типовые правила деятельности специальных школ-интернатов**

**Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящие Типовые правила деятельности специальных школ-интернатов (далее – Правила) определяют порядок деятельности специальных школ-интернатов.

      2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

      1) специальные школы-интернаты – организации образования, обеспечивающие условия для получения специального образования, включая технические и иные вспомогательные средства, а также медицинские и иные услуги, без которых невозможно освоение образовательных программ детьми с особыми образовательными потребностями с предоставлением места жительства;

      2) амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;

      3) косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;

      4) нарушение интеллекта у детей – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее вследствие органического поражения головного мозга (врожденного или приобретенного);

      5) задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;

      6) тяжелое нарушение речи у детей – это общее недоразвитие речи 1-2 уровня, обусловленная алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием;

      7) нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;

      8) расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения у детей – нарушение или задержка в развитии высших социализированных форм поведения, предполагающих взаимодействие с человеком, учет мыслей, чувств, поведенческих реакций;

      9) неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;

      10) позднооглохшие дети – дети со сформированной речью к моменту наступления нарушений слуха;

      11) кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжелой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;

      12) незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

      13) слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;

      14) слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;

      15) ринолалия – расстройства артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата;

      16) ринофония — носовой (гнусавый) оттенок голоса, возникающий вследствие дефектов или расстройств носоглотки, мягкого и твердого неба.

      3. Специальные школы-интернаты создаются:

      1) для детей с нарушениями зрения;

      2) для детей с нарушениями слуха;

      3) для детей с тяжелыми нарушениями речи;

      4) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

      5) для детей с нарушением интеллекта;

      6) для детей с задержкой психического развития;

      7) для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения;

      8) при совмещений категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) настоящего пункта.

      4. Прием обучающихся в специальные школы-интернаты проводится в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК), в соответствии с [Законом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z020000343_#z24) Республики Казахстан от 11 июля 2002 года "О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями".

      5. При отсутствии специальных школ-интернатов в общеобразовательных школах создаются специальные классы для детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил.

      6. Расписание учебных занятий в специальной школе-интернат разрабатывается и утверждается администрацией специальной школы-интернат в соответствии с [постановлением](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z805) Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 "Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей" (далее – Постановление № 499).

      7. Обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственными общеобязательными [стандартами образования](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1200001080#z127) соответствующих уровней образования, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с типовыми учебными планами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 8 ноября 2012 года № 500 "Об утверждении типовых учебных планов начального, основного среднего, общего среднего образования Республики Казахстан" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8170) и по общеобразовательным учебным программам начального, основного среднего, общего среднего образования, утвержденными [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1300008424#z2) Министра образования и науки Республики Казахстан от 3 апреля 2013 года № 115 "Об утверждении типовых учебных программ по общеобразовательным предметам, курсам по выбору и факультативам для общеобразовательных организаций" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8424) с изменениями и перераспределением учебного материала в связи с увеличением сроков обучения в основной школе.

      8. Педагогами специальных школ-интернатов при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

**Глава 2. Порядок деятельности специальных школ-интернатов**

**Параграф 1. Порядок деятельности специальных школ-интернатов для детей с нарушениями зрения**

      9. В специальную школу-интернат для детей с нарушениями зрения принимаются:

      1) незрячие (абсолютная слепота);

      2) незрячие – с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

      3) со светоощущением;

      4) с остаточным зрением на лучше видящем глазу 0,04 и ниже с переносимой коррекцией;

      5) с остротой зрения 0,05-0,4 на лучшем видящем глазу в условиях оптической коррекции с учетом формы и течения патологического процесса;

      6) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,4 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;

      7) с косоглазием, требующим ортопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения;

      8) с кохлеарным имплантом, имеющих зрительное нарушение.

      10. Наполняемость классов в специальных школах-интернатах для детей с нарушением зрения, в соответствии с [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1400010275#z473) Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила) составляет:

      1) для незрячих– не более 8 детей;

      2) для слабовидящих– не более 12 детей;

      3) с амблиопией и косоглазием – не более 10 детей.

      11. При недостаточном комплектовании классов в специальных школах-интернатах для детей с нарушением зрения незрячие, слабовидящие, с амблиопией и косоглазием дети обучаются совместно.

      12. Офтальмологические показания к направлению детей в специальную школу-интернат устанавливаются строго индивидуально на основании данных офтальмологического обследования.

      13. Обучающиеся с нарушением зрения переводятся в общеобразовательную школу на любом этапе обучения, в соответствии с [Законом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z070000319_#z517)Республики Казахстан от 27 июля 2007 года "Об образовании".

      14. При обучении незрячих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, изданные рельефно-точечным шрифтом Брайля.

      При обучении слабовидящих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, напечатанные укрупненным шрифтом и специально преобразованными изображениями, доступными для зрительного восприятия.

**Параграф 2. Порядок деятельности специальных школ-интернатов для детей с нарушениями слуха**

      15. В специальную школу-интернат для детей с нарушением слуха принимаются дети:

      1) не реагирующие на громкий голос;

      2) реагирующие на громкий голос;

      3) реагирующие на голос разговорной громкости у ушной раковины;

      4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р), произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, при средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;

      5) при средней потере слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на расстоянии от ушной раковины до трех метров) и имеющие различную степень недоразвития речи вследствие снижения слуха;

      6) потерявшие слух в дошкольном возрасте, но сохранившие речь со значительными нарушениями;

      7) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);

      8) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел;

      9) с кохлеарным имплантом, низким уровнем восприятия (понимания) и развития активной речи.

      16. Наполняемость классов в специальных школах-интернатах для детей с нарушением слуха, в соответствии с Санитарными правилами составляет:

      1) для неслышащих – не более 8 детей;

      2) для слабослышащих и позднооглохших – не более 10 детей.

      17. Индивидуальные занятия по развитию слухового восприятия и произношения проводятся в течение учебного дня и во внеурочное время.

**Параграф 3. Порядок деятельности специальных школ-интернатов для детей с тяжелыми нарушениями речи**

      18. В специальную школу-интернат для детей с нарушениями речи принимаются дети:

      1) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня, в том числе обусловленного алалией, афазией, дизартрией (анартрией), тугоухостью 1-2 степени;

      2) с ринолалией, ринофонией, заиканием в тяжелой степени, тяжелыми расстройствами письменной речи (аграфией, дисграфией, алексией, дислексией);

      3) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня в сочетании с расстройствами аутистического спектра (не более двух детей с расстройством аутистического спектра в одном классе);

      4) с кохлеарным имплантом.

      Дети с различными негрубыми нарушениями устной речи (фонетическое недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие, нерезко выраженное общее недоразвитие речи, легкое заикание) и письменной речи (дисграфия, дислексия, дизорфография) направляются в логопедические пункты, созданные при общеобразовательных школах, в кабинеты психолого-педагогической коррекции, реабилитационные центры в соответствии с заключением ПМПК.

      19. Наполняемость классов в специальных школах-интернатах для детей с тяжелыми нарушением речи, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

      20. Специальная логопедическая и коррекционно-педагогическая поддержка оказывается на всех уроках и во внеурочное время с соблюдением речевого режима.

**Параграф 4. Порядок деятельности специальных школ-интернатов для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

      21. В специальную школу-интернат для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

      1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;

      2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и/или технических компенсаторных (вспомогательных) средств;

      3) самостоятельно не передвигающиеся при обеспечении их специальными условиями для физического доступа в специальную школу-интернат;

      4) с кохлеарным имплантом имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

      22. Наполняемость классов в специальных школах-интернатах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 10 детей.

      23. В специальной школе-интернат для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата соблюдается специально организованный двигательный режим. Коррекционно-педагогическая поддержка включает логопедическую работу, лечебную физическую культуру, ортопедическую работу, физиотерапевтические процедуры.

      24. В специальной школе-интернат для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата для адаптации среды и необходимости проведения коррекционной работы предусматривается наличие пандусов, широких дверных проемов, подъемника инвалидного кресла, подъемника вдоль лестницы, автоматических открывателей дверей, а также специально оборудованных кабинетов для проведения лечебных процедур (массаж, физиотерапевтические процедуры, бассейн), лечебной физической культуры, в соответствии с Санитарными правилами.

      Доступность зданий с прилегающей территорией и помещений специальных школ-интернатов для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обеспечивается в соответствии с действующими государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства, в соответствии с [Законом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z010000242_#z57) Республики Казахстан от 16 июля 2001 года "Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан".

**Параграф 5. Порядок деятельности специальных школ-интернатов для детей с нарушением интеллекта**

      25. В специальную школу-интернат для детей с нарушением интеллекта принимаются дети:

      1) с легкой умственной отсталостью;

      2) с интеллектуальной недостаточностью (приравненной к легкой умственной отсталости), обусловленных поражением головного мозга вследствие инфекционных, интоксикационных, травматических заболеваний после трех лет;

      3) с эпилептическим, шизофреническим слабоумием, расстройством аутистического спектра с интеллектуальной недостаточностью, приравненной к легкой умственной отсталости;

      4) с умеренной умственной отсталостью и интеллектуальной недостаточностью различного генеза, приравненной к ней.

      26. Наполняемость классов в специальных школах-интернатах для детей с нарушением интеллект, в соответствии с Санитарными правилами, составляет:

      1) с умственной отсталостью – не более 12 детей;

      2) с глубокой умственной отсталостью – не более 10 детей.

      27. В класс предшкольной подготовки специальной школы-интернат принимаются дети с недостаточным уровнем подготовленности к обучению. В первый класс специальной школы-интернат принимаются дети от семи до девяти лет.

      При наличии соответствующих материально-технических и учебно-методических условий в специальной школе-интернат организуется учебно-производственные кабинеты с углубленной трудовой подготовкой.

      28. Обучение обучающихся с умеренной умственной отсталостью осуществляется в соответствии с индивидуальными программами, составленными с учетом анализа достижений обучающегося, сроком на полугодие.

      По решению педагогического совета обучающиеся с легкой и умеренной умственной отсталостью обучаются совместно.

      29. Обучающиеся специальной школы для детей с нарушением интеллекта на второй год (повторное обучение) не оставляются.

**Параграф 6. Порядок деятельности специальных школ-интернатов для детей с задержкой психического развития**

      30. В специальную школу-интернат для детей с задержкой психического развития принимаются дети:

      1) с задержкой психического развития (в том числе с кохлеарным имплантом);

      2) с задержкой психического развития в сочетании с расстройствами аутистического спектра (в группе или классе может обучаться не более 2 детей с расстройствами аутистического спектра).

      31. Наполняемость классов в специальной школе-интернат для детей с задержкой психического развития, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

      32. Комплектование классов в специальной школе-интернат для детей с задержкой психического развития осуществляется на начальной ступени обучения – класс предшкольной подготовки, 1 класс и, как исключение, 2 класс.

      У детей в возрасте после двенадцати лет задержка психического развития квалифицируется как пограничная интеллектуальная недостаточность.

      33. Распорядок учебного дня устанавливается с учетом повышенной утомляемости детей: обучение в первую смену в режиме продленного дня.

**Параграф 7. Порядок деятельности специальных школ-интернатов для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения**

      34. В специальные школы-интернаты для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения принимаются дети с расстройством эмоционально-волевой сферы, в том числе дети с расстройствами аутистического спектра.

      35. Наполняемость классов для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 10 обучающихся.

      36. Комплектование контингента специальной школы-интерната и учебно-воспитательный процесс осуществляется с учетом индивидуальных особенностей обучающихся.

      37. Содержание коррекционной работы носит комплексный медико-психолого-педагогический характер. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание детей осуществляется психологом, дефектологом, учителем-логопедом.

**Параграф 8. Порядок деятельности специальных школ-интернатов совмещающих категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил**

      38. Специальные школы-интернаты, совмещающие категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил, формируются из категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил, с наполняемостью не более 6 детей, в соответствии с Санитарными правилами.

      39. Специальные образовательные условия обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями включают организацию практической деятельности с предметами (в том числе орудийными), использование способов действий с предметами, входящими в окружение человека и направленность действий на удовлетворение потребностей обучающихся, звукоусиливающей аппаратуры, телетакторов для общения слепоглухих, тифлотехнических средств, в соответствии с [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1600013272#z9) Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 "Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 13272).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 5 к приказу Министра образования и науки Республики Казахстан от 14 февраля 2017 года № 66 |

**Типовые правила деятельности специальных комплексов "детский сад-школа-интернат"**

**Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящие Типовые правила деятельности специальных комплексов "детский сад-школа-интернат" (далее – Правила) определяют порядок деятельности специальных комплексов "детский сад-школа-интернат".

      2. В настоящих Правилах используется следующее понятие:

      1) специальные комплексы "детский сад-школа-интернат" – организации образования, обеспечивающие с созданием специальных условий, технических средств, а также медицинских и иных услуг, специальных программ и методов обучения и воспитания, диагностику и консультирование детей с особыми образовательными потребностями от двух до восемнадцати лет с предоставлением места жительства;

      2) амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;

      3) косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;

      4) нарушение интеллекта у детей – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее вследствие органического поражения головного мозга (врожденного или приобретенного);

      5) задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;

      6) тяжелое нарушение речи у детей – это общее недоразвитие речи 1-2 уровня, обусловленная алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием;

      7) нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;

      8) расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения у детей – нарушение или задержка в развитии высших социализированных форм поведения, предполагающих взаимодействие с человеком, учет мыслей, чувств, поведенческих реакций;

      9) неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;

      10) позднооглохшие дети – дети со сформированной речью к моменту наступления нарушений слуха;

      11) кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжелой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;

      12) незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

      13) слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;

      14) слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;

      15) ринолалия – расстройства артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата;

      16) ринофония — носовой (гнусавый) оттенок голоса, возникающий вследствие дефектов или расстройств носоглотки, мягкого и твердого неба.

      3. Специальные комплексы "детский сад-школа-интернат" создаются:

      1) для детей с нарушениями зрения;

      2) для детей с нарушениями слуха;

      3) для детей с тяжелыми нарушениями речи;

      4) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

      5) для детей с нарушением интеллекта;

      6) для детей с задержкой психического развития;

      7) для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения;

      8) при совмещении категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) настоящего пункта.

      4. Прием детей в специальные комплексы "детский сад-школа-интернат" проводится в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК), в соответствии с [Законом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z020000343_#z24) Республики Казахстан от 11 июля 2002 года "О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями".

      5. При отсутствии специальных комплексов "детских сад-школа-интернат" в организациях дошкольного воспитания и обучения создаются специальные группы, в общеобразовательных школах создаются специальные классы совмещающие категории детей, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил.

      6. Расписание учебных занятий в специальном комплексе "детский сад-школа-интернат" разрабатывается и утверждается администрацией специального комплекса "детский сад-школа-интернат" в соответствии с [постановлением](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z805) Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 "Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей" (далее – Постановление № 499).

      7. Обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственными общеобязательными стандартами образования соответствующих уровней образования, утвержденных [постановлением](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1200001080#z4) Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с [типовыми учебными планами](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1200008275#z18), утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 20 декабря 2012 года № 557 "Об утверждении типовых учебных планов дошкольного воспитания и обучения Республики Казахстан" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8275), [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1200008170#z2) Министра образования и науки Республики Казахстан от 8 ноября 2012 года № 500 "Об утверждении типовых учебных планов начального, основного среднего, общего среднего образования Республики Казахстан" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8170) и по общеобразовательным учебным программам начального, основного среднего, общего среднего образования, утвержденными [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1300008424#z3915) Министра образования и науки Республики Казахстан от 3 апреля 2013 года № 115 "Об утверждении типовых учебных программ по общеобразовательным предметам, курсам по выбору и факультативам для общеобразовательных организаций" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8424) с изменениями и перераспределением учебного материала в связи с увеличением сроков обучения в основной школе.

      8. Педагогами специальных комплексов "детский сад-школа-интернат" при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

**Глава 2. Порядок деятельности специальных комплексов "детский сад-школа-интернат"**

**Параграф 1. Порядок деятельности специальных комплексов "детский сад-школа-интернат" для детей с нарушениями зрения**

      9. В специальный комплекс "детский сад-школа-интернат" для детей с нарушениями зрения принимаются:

      1) незрячие (абсолютная слепота);

      2) незрячие – с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

      3) с остротой зрения на лучше видящем глазу 0,05 – 0,08 с переносимой коррекцией при прогрессирующей атрофии зрительного нерва и заболеваниях, характеризующихся прогрессирующим падением зрения;

      4) с остротой зрения 0,05-0,4 на лучшем видящем глазу в условиях оптической коррекции с учетом формы и течения патологического процесса;

      5) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,4 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;

      6) с косоглазием, требующим ортопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения;

      7) с кохлеарным имплантом, имеющих зрительное нарушение.

      10. Наполняемость классов в специальных комплексах "детский сад-школа-интернат" для детей с нарушением зрения, в соответствии с [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1400010275#z473) Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила) составляет для детей:

      1) незрячих – не более 8 детей;

      2) слабовидящих – не более 12 детей;

      3) с амблиопией и косоглазием - не более 10 детей.

      11. При недостаточном комплектовании групп, классов в специальных комплексах "детский сад-школа-интернат" для детей с нарушением зрения незрячие, слабовидящие, с амблиопией и косоглазием дети обучаются совместно.

      12. Офтальмологические показания к направлению детей в специальный комплекс "детский сад-школа-интернат" устанавливаются индивидуально на основании данных офтальмологического обследования.

      13. При обучении незрячих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, изданные рельефно-точечным шрифтом Брайля.

      При обучении слабовидящих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, напечатанные укрупненным шрифтом и специально преобразованными изображениями, доступными для зрительного восприятия.

**Параграф 2. Порядок деятельности специальных комплексов "детский сад-школа-интернат" для детей с нарушениями слуха**

      14. В специальный комплекс "детский сад-школа-интернат" для неслышащих, позднооглохших и слабослышащих детей принимаются дети:

      1) не реагирующие на громкий голос;

      2) реагирующие на громкий голос;

      3) реагирующие на голос разговорной громкости у ушной раковины;

      4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р), произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, при средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;

      5) при средней потере слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на расстоянии от ушной раковины до 3-х метров) и имеющие различную степень недоразвития речи вследствие снижения слуха;

      6) потерявшие слух в дошкольном возрасте, но сохранившие речь со значительными нарушениями;

      7) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);

      8) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел;

      9) с кохлеарным имплантом, низким уровнем восприятия (понимания) и развития активной речи.

      15. На диагностическое (пробное) коррекционно-развивающее обучение принимаются дети:

      1) имеющие потерю слуха в речевой области от 80 до 90 децибел;

      2) страдающие речевыми нарушениями при легкой степени потери слуха от 40 до 80 децибел (сенсоневральная тугоухость с сенсорным компонентом).

      16. Наполняемость классов в специальных комплексах "детский сад-школа-интернат" для детей с нарушением слуха, в соответствии с Санитарными правилами, составляет для детей:

      1) неслышащих – не более 8 детей;

      2) слабослышащих и позднооглохших – не более 10 детей.

      17. Индивидуальные занятия по развитию слухового восприятия и произношения проводятся в течение учебного дня и во внеурочное время.

      Группы для детей с нарушениями слуха дошкольного возраста комплектуются с учетом возраста и уровня речевого развития.

      18. В соответствии с [Постановлением № 499](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z808) учебно-воспитательный процесс осуществляется на основе принципов дифференцированного и индивидуального подхода, обусловленного данными психолого-медико-педагогического и клинического изучения ребенка. Изучение особенностей речи, внимания, работоспособности детей, динамики их развития проводится для определения перспективы развития учащегося и выбора средств коррекционной работы. Особенности детей с тугоухостью четвертой степени учитываются в зависимости от степени потери слуха:

      1) на высокие частоты при сохранении слуховой чувствительности к низким частотам; понижение слуха на частотах на 250 Герц не превышает 35 децибел; при дальнейшем падении слуха до 20 децибел в речевом диапазоне на всех частотах свыше 1000 Герц и с потерей слуха не менее 80 децибел;

      2) на высокие частоты при менее значительном снижении слуха к низким частотам; понижение слуха на частотах до 250 Герц составляет 45-55 децибел; в области высоких частот падение слуха более 80 децибел;

      3) равномерной на всех частотах от 65 до 85 децибел; речь представлена отдельными лепетными словами;

      4) резкой равномерной (снижение слуха) свыше 90 децибел, дети данной группы не имеют речи.

**Параграф 3. Порядок деятельности специальных комплексов "детский сад-школа-интернат" для детей с тяжелыми нарушениями речи**

      19. В специальный комплекс "детский сад-школа-интернат" для детей с тяжелыми нарушениями речи принимаются дети:

      1) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня, в том числе обусловленного алалией, афазией, дизартрией (анартрией), тугоухостью 1-2 степени;

      2) с ринолалией, ринофонией, заиканием в тяжелой степени, тяжелыми расстройствами письменной речи (аграфией, дисграфией, алексией, дислексией);

      3) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня в сочетании с расстройствами аутистического спектра (не более 2 детей с расстройством аутистического спектра в одном классе);

      4) с кохлеарным имплантом.

      Дети дошкольного возраста принимаются с задержкой речевого развития, с общим недоразвитием речи 1-3 уровня, обусловленное алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием, тугоухостью 1-2 степени.

      Дети с различными негрубыми нарушениями устной речи (фонетическое недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие, нерезко выраженное общее недоразвитие речи, легкое заикание) и письменной речи (дисграфия, дислексия, дизорфография) направляются на логопедические пункты при общеобразовательных школах, в кабинеты психолого-педагогической коррекции, реабилитационные центры в соответствии с заключением ПМПК.

      20. Наполняемость классов и групп в специальных комплексах "детский сад-школа-интернат" для детей с тяжелыми нарушением речи, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

      21. Специальная логопедическая и коррекционно-педагогическая поддержка оказывается на всех уроках и внеурочное время с соблюдением речевого режима.

**Параграф 4. Порядок деятельности специальных комплексов "детский сад-школа-интернат" для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

      22. В специальный комплекс "детский сад-школа-интернат" для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

      1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;

      2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и/или технических компенсаторных (вспомогательных) средств;

      3) самостоятельно не передвигающиеся при обеспечении их специальными условиями для физического доступа в школу образования;

      4) с кохлеарным имплантом, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

      23. Наполняемость классов в специальных комплексах "детский сад-школа-интернат" для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, и в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 10 детей.

      24. В специальном комплексе "детский сад-школа-интернат" для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата соблюдается специально организованный двигательный режим. Коррекционно-педагогическая поддержка включает логопедическую работу, лечебную физическую культуру, ортопедическую работу, физиотерапевтические процедуры.

      25. В специальном комплексе "детский сад-школа-интернат" для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата адаптация среды и необходимость проведения коррекционной работы предусматривает: наличие пандусов, широких дверных проемов, подъемника инвалидного кресла, подъемника вдоль лестницы, автоматических открывателей дверей, а также специально оборудованных кабинетов для проведения лечебных процедур (массаж, физиотерапевтические процедуры), лечебной физической культуры, в соответствии с Санитарными правилами.

      Доступность зданий с прилегающей территорией и помещений специальных комплексов "детский сад-школа-интернат" для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и общеобразовательных организаций, в которых созданы специальные классы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обеспечивается в соответствии с действующими государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства, в соответствии с [Законом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z010000242_#z57) Республики Казахстан от 16 июля 2001 года "Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан".

**Параграф 5. Порядок деятельности специальных комплексов "детский сад-школа-интернат" для детей с нарушением интеллекта**

      26. В специальный комплекс "детский сад-школа-интернат" для детей с нарушением интеллекта принимаются дети:

      1) с легкой умственной отсталостью;

      2) с интеллектуальной недостаточностью (приравненной к легкой умственной отсталости), обусловленных поражением головного мозга вследствие инфекционных, интоксикационных, травматических заболеваний после трех лет;

      3) с эпилептическим, шизофреническим слабоумием, расстройством аутистического спектра с интеллектуальной недостаточностью, приравненной к легкой умственной отсталости;

      4) с умеренной умственной отсталостью и интеллектуальной недостаточностью различного генеза, приравненной к ней;

      5) с расстройствами аутистического спектра, сопровождающиеся интеллектуальной недостаточностью.

      27. Наполняемость классов в специальном комплексе "детский сад-школа-интернат" для детей с нарушениями интеллекта, в соответствии с Санитарными правилами составляет для детей:

      1) с умственной отсталостью – не более 12 детей;

      2) с глубокой умственной отсталостью – не более 10 детей.

      28. В класс предшкольной подготовки специального комплекса "детский сад-школа-интернат" принимаются дети с недостаточным уровнем подготовленности к обучению. В первый класс специального комплекса "детский сад-школа-интернат" принимаются дети от семи до девяти лет. При наличии соответствующих материально-технических и учебно-методических условий в специальном комплексе "детский сад-школа-интернат" для детей с нарушением интеллекта организуется производственный класс с углубленной трудовой подготовкой.

      29. Обучение обучающихся с умеренной умственной отсталостью осуществляется в соответствии с индивидуальными программами, составленными с учетом анализа достижений обучающегося, сроком на полугодие.

      По решению педагогического совета обучающиеся с легкой и умеренной умственной отсталостью обучаются совместно.

      30. Обучающиеся специальных комплексов "детский сад-школа-интернат" для детей с нарушением интеллекта на второй год (повторное обучение) не оставляются.

**Параграф 6. Порядок деятельности специальных комплексов "детский сад-школа-интернат" для детей с задержкой психического развития**

      31. В специальный комплекс "детский сад-школа-интернат" для детей с задержкой психического развития принимаются дети:

      1) дети с задержкой психоречевого развития;

      2) с задержкой психического развития (в том числе с кохлеарным имплантом);

      3) с задержкой психического развития в сочетании с расстройствами аутистического спектра (в группе или классе может обучаться не более двух детей с расстройствами аутистического спектра).

      32. Наполняемость классов в специальных комплексов "детский сад-школа-интернат" для детей с задержкой психического развития, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

      33. Комплектование классов в специальном комплексе "детский сад-школа-интернат" для детей с задержкой психического развития осуществляется на начальной ступени обучения – класс предшкольной подготовки, 1 класс и, как исключение, 2 класс.

      У детей в возрасте после двенадцати лет задержка психического развития квалифицируется как пограничная интеллектуальная недостаточность.

      34. Распорядок учебного дня устанавливается с учетом повышенной утомляемости детей: обучение в первую смену в режиме продленного дня.

**Параграф 7. Порядок деятельности специальных комплексов "детский сад-школа-интернат" для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения**

      35. Комплектование контингента специальных комплексов "детский сад-школа-интернат" и учебно-воспитательный процесс осуществляется с учетом индивидуальных особенностей обучающихся.

      36. Содержание коррекционной работы носит комплексный медико-психолого-педагогический характер. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание детей осуществляется психологом, дефектологом, учителем-логопедом.

**Параграф 8. Порядок деятельности специальных комплексов "детский сад-школа-интернат" совмещающие категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил**

      37. Специальные комплексы "детский сад-школа-интернат", совмещающие категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил, формируются из категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил, с наполняемостью не более 6 детей, в соответствии с Санитарными правилами.

      38. Специальные образовательные условия обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями включают организацию практической деятельности с предметами (в том числе орудийными), использование способов действий с предметами, входящими в окружение человека и направленность действий на удовлетворение потребностей обучающихся, звукоусиливающей аппаратуры, телетакторов для общения слепоглухих, тифлотехнических средств в соответствии с [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1600013272#z9) Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 "Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 13272).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 6 к приказу Министра образования и науки Республики Казахстан от 14 февраля 2017 года № 66 |

**Типовые правила деятельности специальных комплексов "школа – интернат – колледж"**

**Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящие Типовые правила деятельности специальных комплексов "школа-интернат-колледж" (далее – Правила) определяют порядок деятельности специальных комплексов "школа-интернат-колледж".

      2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

      1) специальные комплексы "школа-интернат-колледж" – организации образования, имеющие соответствующие материально-технические и учебно-методические условия для реализации учебных программ начального, основного среднего, общего среднего, технического и профессионального образования для детей с особыми образовательными потребностями от шести до восемнадцати лет с предоставлением места жительства;

      2) амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;

      3) косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;

      4) нарушение интеллекта у детей – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее вследствие органического поражения головного мозга (врожденного или приобретенного);

      5) задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;

      6) тяжелое нарушение речи у детей – это общее недоразвитие речи 1-2 уровня, обусловленная алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием;

      7) нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;

      8) расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения у детей – нарушение или задержка в развитии высших социализированных форм поведения, предполагающих взаимодействие с человеком, учет мыслей, чувств, поведенческих реакций;

      9) неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;

      10) позднооглохшие дети – дети со сформированной речью к моменту наступления нарушений слуха;

      11) кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжелой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;

      12) незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

      13) слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;

      14) слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;

      15) ринолалия – расстройства артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата;

      16) ринофония — носовой (гнусавый) оттенок голоса, возникающий вследствие дефектов или расстройств носоглотки, мягкого и твердого неба.

      3. Специальные комплексы "детский сад-школа-интернат" создаются:

      3. Специальные комплексы "школа-интернат-колледж" создаются:

      1) для детей с нарушениями зрения;

      2) для детей с нарушениями слуха;

      3) для детей с тяжелыми нарушениями речи;

      4) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

      5) для детей с нарушением интеллекта;

      6) для детей с задержкой психического развития;

      7) для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения;

      8) при совмещений категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6) настоящего пункта.

      4. Прием обучающихся в специальные комплексы "школа-интернат-колледж" проводится на основании заключения психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК) и заявления родителей или лиц их замещающих

      5. Расписание учебных занятий в специальных комплексов "школа-интернат-колледж" разрабатывается и утверждается администрацией специальных комплексов "школа-интернат-колледж" в соответствии с [постановлением](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z805) Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 "Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей" (далее – Постановление № 499).

      6. Обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственными общеобязательными стандартами образования соответствующих уровней образования, утвержденных [постановлением](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1200001080#z127) Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с типовыми учебными планами, утвержденными [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1200008170#z1) Министра образования и науки Республики Казахстан от 8 ноября 2012 года № 500 "Об утверждении типовых учебных планов начального, основного среднего, общего среднего образования Республики Казахстан" (зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8170) (далее – Приказ № 500) и специальными учебными программами, утвержденными [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1300008424#z1) Министра образования и науки Республики Казахстан от 3 апреля 2013 года № 115 "Об утверждении типовых учебных программ по общеобразовательным предметам, курсам по выбору и факультативам для общеобразовательных организаций" (зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8424) (далее – Приказ № 115), с типовыми учебными планами и типовыми образовательными учебными программами, утвержденными [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1600013260#z4) Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 72 "О внесении изменений и дополнений в приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 15 июня 2015 года № 384 "Об утверждении типовых учебных планов и типовых образовательных учебных программ по специальностям технического и профессионального образования" (зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан № 13260).

      7. Педагогами специальных комплексов "школа-интернат-колледж" при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

**Глава 2. Порядок деятельности специальных комплексов "школа-интернат-колледж"**

**Параграф 1. Порядок деятельности специальных комплексов "школа-интернат-колледж" для детей с нарушениями зрения**

      8. В специальный комплекс "школа-интернат-колледж" для детей с нарушениями зрения принимаются:

      1) незрячие (абсолютная слепота), поздноослепшие;

      2) незрячие – с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

      3) со светоощущением;

      4) с остаточным зрением на лучше видящем глазу 0,04 и ниже с переносимой коррекцией;

      5) с остротой зрения 0,05-0,4 на лучшем видящем глазу в условиях оптической коррекции с учетом формы и течения патологического процесса;

      6) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,4 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;

      7) с косоглазием, требующим ортопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения;

      8) с кохлеарным имплантом, имеющих зрительное нарушение.

      9. Наполняемость классов, групп в специальных комплексах "школа-интернат-колледж" для детей с нарушением зрения, в соответствии с [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1400010275#z473) Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила), составляет:

      1) для незрячих – не более 8 детей;

      2) для слабовидящих – не более 12 детей;

      3) с амблиопией и косоглазием – не более 10 детей.

      8. При недостаточном комплектовании классов, групп в специальных комплексах "школа-интернат-колледж" для детей с нарушением зрения незрячие, слабовидящие, с амблиопией и косоглазием дети обучаются совместно.

      10. Офтальмологические показания к направлению детей в специальный комплекс "школа-интернат-колледж" устанавливаются строго индивидуально на основании данных офтальмологического обследования.

      11. При обучении незрячих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, изданные рельефно-точечным шрифтом Брайля.

      При обучении слабовидящих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, напечатанные укрупненным шрифтом и специально преобразованными изображениями, доступными для зрительного восприятия.

**Параграф 2. Порядок деятельности специальных комплексов "школа-интернат-колледж" для детей с нарушениями слуха**

      12. В специальный комплекс "школа-интернат-колледж" для детей с нарушением слуха принимаются дети:

      1) не реагирующие на громкий голос;

      2) реагирующие на громкий голос;

      3) реагирующие на голос разговорной громкости у ушной раковины;

      4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р), произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, при средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;

      5) при средней потере слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на расстоянии от ушной раковины до трех метров) и имеющие различную степень недоразвития речи вследствие снижения слуха;

      6) потерявшие слух в дошкольном возрасте, но сохранившие речь со значительными нарушениями;

      7) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);

      8) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел;

      9) с кохлеарным имплантом, низким уровнем восприятия (понимания) и развития активной речи.

      13. Наполняемость классов, групп в специальных комплексах "школа-интернат-колледж" для детей с нарушением слуха, в соответствии с Санитарными правилами, составляет:

      1) для неслышащих – не более 8 детей;

      2) для слабослышащих и позднооглохших – не более 10 детей.

      14. Неслышащие и слабослышащие с умственной отсталостью обучаются по программам и учебникам для детей с нарушением интеллекта и по программам и учебникам для детей с нарушением слуха.

      Индивидуальные занятия по развитию слухового восприятия и произношения проводятся в течение учебного дня и во внеурочное время.

**Параграф 3. Порядок деятельности специальных комплексов "школа-интернат-колледж" для детей с тяжелыми нарушениями речи**

      15. В специальный комплекс "школа-интернат-колледж" для детей с тяжелыми нарушениями речи принимаются дети:

      1) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня, в том числе обусловленного алалией, афазией, дизартрией (анартрией), тугоухостью 1-2 степени;

      2) с ринолалией, ринофонией, заиканием в тяжелой степени, тяжелыми расстройствами письменной речи (аграфией, дисграфией, алексией, дислексией);

      3) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня в сочетании с расстройствами аутистического спектра (не более двух детей с расстройством аутистического спектра в одном классе);

      4) с кохлеарным имплантом.

      16. Наполняемость классов, групп в специальных комплексах "школа-интернат-колледж" для детей с тяжелыми нарушениями речи, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

      17. Специальная логопедическая и коррекционно-педагогическая поддержка оказывается на всех уроках и во внеурочное время с соблюдением речевого режима.

**Параграф 4. Порядок деятельности специальных комплексов "школа-интернат-колледж" для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

      18. В специальный комплекс "школа-интернат-колледж" для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

      1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;

      2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и/или технических компенсаторных (вспомогательных) средств;

      3) самостоятельно не передвигающиеся при обеспечении их специальными условиями для физического доступа в специальный комплекс "школа-интернат-колледж";

      4) с кохлеарным имплантом, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

      19. Наполняемость классов, групп в специальных комплексах "школа-интернат-колледж" для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 10 детей.

      20. В специальном комплексе "школа-интернат-колледж" для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата соблюдается специально организованный двигательный режим. Коррекционно-педагогическая поддержка включает логопедическую работу, лечебную физическую культуру, ортопедическую работу, физиотерапевтические процедуры.

      21. В специальном комплексе "школа-интернат-колледж" для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата для адаптации среды и необходимости проведения коррекционной работы предусматривается наличие пандусов, широких дверных проемов, подъемника инвалидного кресла, подъемника вдоль лестницы, автоматических открывателей дверей, а также специально оборудованных кабинетов для проведения лечебных процедур (массаж, физиотерапевтические процедуры), лечебной физической культуры, в соответствии с Санитарными правилами.

      Доступность зданий с прилегающей территорией и помещений специальных комплексов "школа-интернат-колледж" для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обеспечивается в соответствии с действующими государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства, в соответствии с [Законом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z010000242_#z57) Республики Казахстан от 16 июля 2001 года "Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан".

**Параграф 5. Порядок деятельности специальных комплексов "школа-интернат-колледж" для детей с нарушением интеллекта**

      22. В специальный комплекс "школа-интернат-колледж" для детей с нарушением интеллекта принимаются дети:

      1) с легкой умственной отсталостью;

      2) с интеллектуальной недостаточностью (приравненной к легкой умственной отсталости), обусловленных поражением головного мозга вследствие инфекционных, интоксикационных, травматических и заболеваний после трех лет;

      3) с эпилептическим, шизофреническим слабоумием, расстройством аутистического спектра с интеллектуальной недостаточностью, приравненной к легкой умственной отсталости;

      4) с умеренной умственной отсталостью и интеллектуальной недостаточностью различного генеза, приравненной к ней.

      23. Наполняемость классов, групп в специальных комплексах "школа-интернат-колледж" для детей с нарушением интеллекта, в соответствии с Санитарными правилами, составляет:

      1) с умственной отсталостью – не более 12 детей;

      2) с глубокой умственной отсталостью – не более 10 детей.

      24. В класс предшкольной подготовки специального комплекса "школа-интернат-колледж" принимаются дети с недостаточным уровнем подготовленности к обучению. В первый класс специального комплекса "школа-интернат-колледж" принимаются дети от семи до девяти лет.

      25. При наличии соответствующих материально-технических и учебно-методических условий в специальном комплексе "школа-интернат-колледж" организуется учебно-производственные кабинеты с углубленной трудовой подготовкой.

      26. Обучение обучающихся с умеренной умственной отсталостью осуществляется в соответствии с индивидуальными программами, составленными с учетом анализа достижений обучающегося, сроком на полугодие.

      По решению педагогического совета обучающиеся с легкой и умеренной умственной отсталостью обучаются совместно.

      27. Обучающиеся специальных комплексов "школа-интернат-колледж" для детей с нарушением интеллекта на второй год (повторное обучение) не оставляются.

**Параграф 6. Порядок деятельности специальных комплексов "школа-интернат-колледж" для детей с задержкой психического развития**

      28. В специальный комплекс "школа-интернат-колледж" для детей с задержкой психического развития принимаются дети:

      1) с задержкой психического развития церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного генеза (в том числе с кохлеарным имплантом);

      2) с задержкой психического развития в сочетании с расстройствами аутистического спектра (в группе или классе может обучаться не более 2 детей с расстройствами аутистического спектра).

      29. Наполняемость классов, групп в специальном комплексе "школа-интернат-колледж" для детей с задержкой психического развития, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

      30. У детей в возрасте после двенадцати лет задержка психического развития квалифицируется как пограничная интеллектуальная недостаточность.

      31. Распорядок учебного дня устанавливается с учетом повышенной утомляемости детей: обучение в первую смену в режиме продленного дня.

**Параграф 7. Порядок деятельности специальных комплексов "школа-интернат-колледж" для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения**

      32. Наполняемость классов, групп специальных комплексов "школа-интернат-колледж" для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения составляет не более 10 обучающихся, в соответствии с Санитарными правилами.

      33. Содержание коррекционной работы носит комплексный медико-психолого-педагогический характер. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание детей осуществляется психологом, дефектологом, учителем-логопедом.

**Параграф 8. Порядок деятельности специальных комплексов "школа-интернат-колледж" совмещающие категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил**

      34. Специальные комплексы "школа-интернат-колледж", совмещающие категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил, формируются из категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил, с наполняемостью не более 6 детей, в соответствии с Санитарными правилами.

      35. Специальные образовательные условия обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями включают организацию практической деятельности с предметами (в том числе орудийными), использование способов действий с предметами, входящими в окружение человека и направленность действий на удовлетворение потребностей обучающихся, звукоусиливающей аппаратуры, телетакторов для общения слепоглухих, тифлотехнических средств, в соответствии с [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1600013272#z9) Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 "Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 13272).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 7 к приказу Министра образования и науки Республики Казахстан от 14 февраля 2017 года № 66 |

**Типовые правила деятельности психолого-медико-педагогической консультации**

**Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящие Типовые правила деятельности психолого-медико-педагогической консультации (далее - Правила) определяют порядок организации деятельности психолого-медико-педагогической консультации (далее – ПМПК).

      2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

      1) психические расстройства (заболевания) - расстройства психической деятельности ребенка, обусловленные нарушением работы головного мозга;

      2) консультирование - предоставление специалистом информации, рекомендаций о конкретных действиях, необходимых для преодоления возникшей проблемы;

      3) диагностика - комплекс услуг, направленных на установление факта наличия или отсутствия заболевания, отклонения;

      4) обучение на дому - форма образования в домашних условиях, рекомендованная детям по медицинским показаниям;

      5) диагностические группы – группы кратковременного пребывания для длительного динамического наблюдения в условиях коррекционной поддержки с целью постановки диагноза и определения дальнейшего обучения и воспитания.

      3. Основные направления деятельности ПМПК:

      1) диагностика и консультирование;

      2) определение типа образовательной программы ребенка с особыми образовательными потребностями;

      3) направление детей с психофизическими нарушениями для углубленного обследования, лечения в организации, в том числе с целью решения вопросов необходимости обучения на дому по состоянию здоровья, получения медицинских услуг.

      4) ведение учета и формирование сводной отчетности о детях с особыми образовательными потребностями, их потребностях в специальных образовательных услугах;

**Глава 2. Порядок деятельности психолого-медико-педагогических консультаций**

      4. Направление детей в ПМПК осуществляется по инициативе родителей (законных представителей), организаций образования, здравоохранения при согласии родителей (законных представителей).

      5. Прием детей в ПМПК осуществляется в сопровождении родителей (законных представителей) по предварительной регистрации.

      6. Предварительную запись на консультацию, регистрацию детей и учет документации осуществляет регистратор.

      7. Диагностическое обследование и консультирование осуществляют:

      1) педагогические работники (психолог, учитель-логопед (логопед), дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог), социальный педагог;

      2) медицинские работники (врач-невропатолог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог (сурдолог)).

      8. Первичное обследование включает в себя сбор анамнеза, обследования врачей (сурдолога, офтальмолога, невропатолога, психиатра), педагогов (социального педагога, олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога, логопеда), психолога, оценку психофизического состояния ребенка, консультирование родителей (законных представителей). Первичное обследование проводится в течение одного или четырех приемов. Длительность приема составляет один час, при повышенной утомляемости ребенка 20-30 минут.

      9. Повторное обследование назначается с целью уточнения или изменения общего заключения ПМПК, для уточнения степени интеллектуального или речевого дефекта после диагностических учебно-коррекционных занятий в диагностических группах или пробного обучения в организациях дошкольного воспитания и обучения, организациях среднего образования.

      10. При подозрении на психические расстройства (заболевания), психические и поведенческие расстройства, в том числе вследствие употребления психоактивных веществ, а также суицидального поведения ребенок направляется для углубленного обследования в медицинские организации. Заключение ПМПК о психических расстройствах шифруется в соответствии с международной классификацией болезней 10 пересмотра Всемирной организации здравоохранения.

      11. На основании результатов обследования составляется общее заключение ПМПК, принимается коллегиальное решение о типе образовательной программы и условиях организации коррекционно-развивающего обучения ребенка с учетом его индивидуальных психофизических особенностей.

      При необходимости, специалистами ПМПК составляется индивидуальная коррекционно-развивающая программа, предусматривающая рекомендации по оказанию медицинских и образовательных услуг, осуществляется консультирование родителей (законных представителей).

      12. Основанием для направления детей с особыми образовательными потребностями в специальные организации и организации образования является заключение ПМПК по форме согласно [приложению 1](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1700014995#z789) к настоящим Правилам.

      13. Заключение ПМПК выдается на руки родителям (законным представителям).

      14. Основанием для индивидуального бесплатного обучения на дому является заключение врачебно-консультационной комиссии о состоянии здоровья ребенка с указанием срока обучения на дому, в соответствии [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500011310#z38) Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 321 "Об утверждении Положения о деятельности врачебно-консультативной комиссии" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 11310).

      15. В ПМПК ведется:

      1) журнал предварительной записи детей на консультацию по форме согласно [приложению 2](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1700014995#z811) к настоящим Правилам;

      2) журнал учета обследования детей в ПМПК по форме согласно [приложению 3](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1700014995#z822) к настоящим Правилам;

      3) карта развития ребенка по форме согласно [приложению 4](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1700014995#z827) к настоящим Правилам.

      16. Данные о ребенке, состоящего на учете в ПМПК, имеют конфиденциальный характер, выписки из карты развития детей выдаются по письменным запросам правоохранительных органов, центров психического здоровья, психиатрических больниц и центральных уполномоченных органов в области образования и здравоохранения, в соответствии с [Законом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z1300000094#z21) Республики Казахстан от 21 мая 2013 года "О персональных данных и их защите".

      17. Родителям (законным представителям) при запросе выдается выписка из карты развития ребенка и письменные рекомендации по его обучению и воспитанию.

      18. Для углубленного и динамического изучения и оказания коррекционной психолого-медико-педагогической помощи в ПМПК создаются диагностические группы.

      19. Зачисление детей в диагностическую группу, продление или сокращение срока пребывания в ней осуществляется на основании заключения ПМПК и направления ПМПК по форме согласно [приложению 5](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1700014995#z935) к настоящим Правилам с указанием продолжительности срока пребывания от одного месяца до одного года.

      20. В диагностических группах по результатам обследования специалисты ПМПК составляют индивидуальную коррекционно-развивающую программу, определяют форму (индивидуальную или групповую) обучения и количество коррекционно-развивающих занятий в неделю.

      21. Индивидуальную коррекционно-развивающую помощь оказывают специалисты, в зависимости от особых образовательных потребностей детей:

      1) психолог, учитель-логопед (логопед), олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, социальный педагог, воспитатель, помощник воспитателя;

      2) врач-невропатолог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог (сурдолог);

      3) врач лечебной физической культуры (далее – ЛФК), врач физиотерапевт, средний медицинский персонал по оказанию физиотерапевтических процедур, ЛФК, массажу, технический персонал.

      22. В диагностических группах коррекционно-диагностическое обучение организуется в течение календарного года.

      Коррекционные занятия проводятся в индивидуальной, подгрупповой и групповой форме по одновозрастному или разновозрастному принципу.

      23. Продолжительность одного группового, подгруппового или индивидуального занятия для детей с особыми образовательными потребностями составляет 25-30 минут.

      24. При открытии диагностических групп для организации коррекционно-диагностического процесса создаются кабинеты (залы) ЛФК, в соответствии с [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1400010275#z10) Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275).

      25. Для дальнейшего обучения в организации образования по окончанию срока пребывания в коррекционно-диагностической группе в ПМПК проводится повторное обследование ребенка.

      26. При направлении детей в организации образования для включения в учебно-воспитательный процесс в заключении ПМПК предоставляются рекомендации по условиям обучения и коррекционной психолого-педагогической поддержке без указания диагноза.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Приложение 1 |
|  | Типовым правилам деятельности психолого-медико-педагогической консультации |

**Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияның қортындысы**

**Заключение психолого-медико-педагогической консультации**

      Мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Адрес

      Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Берілді\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Выдано

      Кеңестен өткені жайлы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ айы \_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылы

      в том, что был (а) консультирован (а) числа месяц год

      1. Қорытынды / Заключение

      1.1 зерде дамуының жағдайы/состояние интеллектуального развития \_\_\_\_\_\_

      1.2 неврологиялық диагноз/неврологический диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1.3 психиатриялық диагноз/психиатрический диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1.4 логопедиялық диагноз/логопедический диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1.5 қатар туындаған аурулар мен синдромдар/сопутствующие заболевания и синдромы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Оқыту және тәрбиелеу, түзеу-педагогикалық қолдау бойынша ұсынымдар/Рекомендации по обучению и воспитанию, коррекционно-педагогической поддержке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ПМПК меңгерушісі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Заведующий ПМПК

      Мамандар\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Специалисты

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к Типовым правилам деятельности психолого-медико-педагогической консультации |
|  | Форма |

                       Журнал предварительной записи детей на консультацию

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Тексеру күні** **Дата обследования** | **Тексерууақыты** **Время обследования** | **Баланың ТАӘ (ол болған жағдайда)** **ФИО ребенка(при его наличии)** | **Баланың** **ЖСН** **ИИН ребенка** | **Жасы** **Возраст** | **ПМПК-ға келу себептері** **Основание обращения в ПМПК** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3 к Типовым правилам деятельности психолого-медико-педагогической консультации |
|  | Форма |

                       Журнал учета обследования детей в ПМПК

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Баланың ТАӘ (ол болған жағдайда)** **ФИО ребенка(при его наличии)** | **Туылған күні** **Дата рождения** | **Тексерілген күні** **Дата обследования** | **Бастапкы** **Диагнозы** **Предварительный диагноз** | **Мекенжайы** **Домашний адрес** | **ПМПК қорытындысы** **Заключение ПМПК** | **Ұсынымдар** **Рекомендации** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4 к Типовым правилам деятельности психолого-медико-педагогической консультации |
|  | Форма |

                                    Баланың даму картасы

                                    Карта развития ребенка

      Келген уақыты

      Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тегі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Аты\_\_\_\_\_ Әкесінің аты (ол болған жағдайда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Фамилия        Имя        Отчество (при его наличии)

      Туған жылы, айы, күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата рождения (число, месяц, год)

      Мектеп№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сынып\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Оқу тілі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Школа №                  Класс                    Язык обучения

      Балабақша\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Детский сад

      Кім жіберді\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Кем направлен

      Мекенжай\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Домашний адрес

      Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Отбасы құрамы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Состав семьи:

      Анасы (Т.А.Ә (ол болған жағдайда), жасы, білімі) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Мать (Ф.И.О (при его наличии), возраст, образование)

      Әкесі (Т.А.Ә (ол болған жағдайда), жасы, білімі) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Отец (Ф.И.О.(при его наличии), возраст, образование)

      Балалары (жынысы, жасы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дети (пол, возраст)

      Отбасының басқа мүшелері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Члены семьи

      ПМПК-ға келу себептері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Основания обращения в ПМПК

      Ата-анасының шағымдары \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Жалобы родителей

                                   Анамнездік мәліметтер

                                   Анамнестические данные

      Анасының жүктілік кезіндегі жағдайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Течение беременности матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жүктілік кезіндегі күн түзімі мен еңбек жағдайлары \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (кәсіби зияндылықтардың болуы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Условия режима и труда во время беременности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (наличие профессиональных вредностей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Босану/Роды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Салмағы/Вес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бас көлемі/Окружность головы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Кеуде көлемі/Окружность груди\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туа салысымен жылады/Закричал сразу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Апгар шкаласымен бағалануы/Оценка по шкале Апгар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Асфикция болды/Была асфиксия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Перзентханадан шыққан уақыты/Дата выписки из родильного дома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Перзентханадан шыққаннан кейінгі аңғарым/Диагноз при выписке из родильного дома   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Тамақтандыру(емшекпен, жасанды)/Вскармливание (грудное, искусственное)

      Емшектен айырылды/Отнят от груди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үлкен еңбегінің жабылу мерзімі/Время закрытия большого родничка \_\_\_\_\_\_

      Қимыл-қозғалысының дамуы:/Моторное развитие:

      Басын ұстады \_\_\_\_\_\_\_\_ отырды \_\_\_\_\_\_\_\_\_ жүрді \_\_\_\_\_\_\_\_ айда

      Держит головку сидит ходит мес.

      Психикалық дамуы:/Психическое развитие: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жандану кешені/Комплекс оживления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Көру реакциясы/Реакция зрительного сосредоточения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Есту реакциясы/Реакция слухового сосредоточения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Заттармен іс-әрекеті/Манипуляция с предметами действия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Былдырлауы/Лепет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ересек адамның сөзін түсінуі/Понимание речи взрослого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алғашқы сөздері/Первые слова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алғашқы сөздері/Первые фразы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тазалық дағдыларын менгеру/Усвоение навыков опрятности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өзіне қызмет көрсету дағдыларын менгеру/Усвоение навыков самообслуживания   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                        Мінез-құлықтарының даму ерекшеліктері

                        (туылған кезінен бастап қазіргі кезге дейін)

                                   Особенности развития

                       (с момента рождения и до настоящего времени)

      Аурулары (туылғаннан бастап қазіргі кезге дейін) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Заболевания (перенесенные с рождения и до настоящего времени) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      тырысқақ ұстамалары/судороги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      нейроинфекциялар/нейроинфекции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      бас-ми жарақаты/черепно-мозговая травма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      реанимация фактілері/факты реанимации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      вакцинадан кейінгі асқынулар/поствакциональные осложнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      жұқпалы аурулар/инфекционные заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      соматикалық аурулар/соматические заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      кіші және үлкен дәретінің ұстамауы (сирек, кейде жиы), тұтығу, тартылулар, мәжбүрлі   
қозғалыстар, аллергия, диатез, дисбактериоз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      недержание мочи, кала (редко, иногда, часто) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      заикание тики, навязчивые движения, аллергия, диатез, дисбактериоз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Отбасылық анамнез /Семейный анамнез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Балабақшада болуы/Пребывание в детском саду \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бейімделу ерекшеліктері/Особенности адаптации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бағдарламаны игеруі/Усвоение программы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мектепте оқу кезеңі:қанша жасынан бастап оқыды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Период школьного обучения: начал учиться \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Оқу мекемесінің түрі/Тип организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сыныптарды ауыстыруы/Дублирование класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Оқу барысындағы қиындықтар/Трудности обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                       Баланың психикалық даму проблемаларының тарихы.

                        Баланың даму барысындағы әлеуметтік жағдай.

                             Социальная ситуация развития ребенка.

                        История проблем психического развития ребенка

      Отбасының әлеуметтік сипаттамасы

      ерекшеліктерсіз, әлеуметтік-педагогикалық тексеруді қажет етеді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Социальная характеристика семьи

      без особенностей; нуждается в социально педагогическом обследовании

      Ата-ана тәрбиесінің түрі мен жағдайлары \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тип и условия родительского воспитания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                       Баланың психикалық даму проблемаларының тарихы

                        История проблем психического развития ребенка

      Невропатологтың тексерулері/Обследования ребенка невропатологом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Психиатрдың тексерулері/Обследования ребенка психиатром \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Психологтың тексерулері/Обследования ребенка психологом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Логопедтің тексерулері/Обследования ребенка учителем-логопедом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Педагогтың тексерулері/Обследования ребенка педагогом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Окулистің тексерулері/Обследования ребенка окулистом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сурдологтың тексерулері/Обследование сурдологом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                       Параклиникалық зерттеулердің қорытындылары

                        Результаты параклинических исследований

      Әлеуметтік педагогтің қорытындысы/Заключение социального педагога \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қосымша ақпарат/Дополнительная информация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                       ПМПК-ның жалпы қорытындысы (медициналық анғарым,   
                        психологиялық- педагогикалық қортынды)

                       Общее заключение ПМПК (медицинский диагноз, психолого-  
                              педагогическое заключение):

      Ерекше пікір/Особое мнение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ұсынымдар/Рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ПМПК меңгерушісі/Заведующий ПМПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ПМПК мамандары /Специалисты ПМПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 5 к Типовым правилам деятельности психолого-медико-педагогической консультации |
|  | Форма |

                                    Жолдама/Направление

      Берілді/Дано   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                  Т.А.Ә (ол болған жағдайда) / Ф.И.О. ребенка (при его наличии)

      "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_туылған жылы / г.р.

      мекенжайында тұратын: / проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

      Жолданады / Направляется   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ПМПК менгерушісі/Заведующий (ая)   
ПМПК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ж/г.

            М. О./М. П.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 8 к приказу Министра образования и науки Республики Казахстан от 14 февраля 2017 года № 66 |

**Типовые правила деятельности реабилитационных центров**

**Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящие Типовые правила деятельности реабилитационных центров (далее – Правила) определяют порядок деятельности реабилитационных центров (далее - Центр).

      2. Центр является одним из видов специальных организаций образования, который реализует специальные рабочие коррекционные групповые, подгрупповые и индивидуальные развивающие программы, утвержденные руководителем Центра и создается для оказания комплексной психолого-медико-педагогической помощи детям и подросткам с особыми образовательными потребностями от рождения до восемнадцати лет.

      3. Центр оказывает психолого-педагогическую коррекционную помощь обучающимся в организациях образования при отсутствии коррекционно-педагогической помощи в них, а также обучающимся на дому при отсутствии коррекционно-педагогической помощи в организациях образования.

      4. В случаях отсутствия в населенном пункте специальных организаций, Центр обеспечивает коррекционную помощь всем категориям детей с особыми образовательными потребностями.

**Глава 2. Порядок деятельности реабилитационных центров**

      5. Содержание обучения определяется индивидуально-развивающей программой, (далее – ИРП), утверждаемое руководителем Центра, по форме согласно приложению к настоящим Правилам. ИРП разрабатывается с учетом особенностей психофизического и речевого развития и индивидуальных возможностей детей с особыми образовательными потребностями и охватывает основные сферы развития ребенка: речевую, познавательную, эмоциональную, моторную и самообслуживание.

      Специалистами (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, учитель-логопед (логопед), педагог-психолог, психолог, социальный педагог) проводится комплексное обследование психофизического состояния ребенка для составления ИРП.

      Изменение задач коррекционной работы, с учетом достигнутых на предшествующем этапе результатов, проводится в ходе повторных комплексных оценок, сроки проведения – два раза в год и по показаниям.

      6. В Центр дети с особыми образовательными потребностями принимаются по заключению психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК) с согласия родителей (законных представителей).

      7. В Центр в приоритетном порядке принимаются дети с особыми образовательными потребностями раннего возраста от рождения до трех лет.

      8. Продолжительность пребывания в Центре определяется медицинским заключением о состоянии здоровья ребенка.

      9. Организация коррекционно-развивающего процесса в Центре регламентируется годовым учебным планом и расписанием учебных занятий, в соответствии с [постановлением](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z2) Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 "Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей".

      10. В Центре при наличии помещений создаются группы дневного, кратковременного пребывания детей, консультационные пункты для родителей (законных представителей).

      11. Группы комплектуются по одновозрастному или разновозрастному принципу с учетом уровня психофизического и речевого развития детей.

      12. Наполняемость групп устанавливается в зависимости от категории и возраста детей, в соответствии с [приказом](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1400010275#z473) Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования" (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275).

      13. В зависимости от контингента обучающихся в Центре осуществляют деятельность олигофренопедагог, учитель-логопед (логопед), сурдопедагог, тифлопедагог, педагог-психолог, социальный педагог, инструктор лечебной физической культуры, педагог по музыкальной ритмике, методист, воспитатель, медсестра-массажист, регистратор, заместитель по хозяйственной деятельности, бухгалтер, в соответствии с [постановлением](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P080000077_#z1) Правительства Республики Казахстан от 30 января 2008 года № 77 "Об утверждении Типовых штатов работников государственных организаций образования и перечня должностей педагогических работников и приравненных к ним лиц".

      14. В Центре учебно-воспитательную, коррекционно-развивающую работу осуществляют педагоги, психологи, учителя, воспитатели.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение  к Типовым правилам деятельности реабилитационных центров |
|  | Форма |

                              Индивидуально-развивающая программа

                                    1. Паспортная часть

                             1.1 Данные о ребенке и его семье

      Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата обращения в Центр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Родители: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Лица, участвующие в воспитании ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Посещение организаций образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Родной язык \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Язык обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Язык бытового общения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Форма обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Заключение ПМПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Запрос родителей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рекомендации специалистов ПМПК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                             1.2. Учет видов коррекционной помощи

      Ф.И.О (при его наличии) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сроки оказания услуг специалистами:

      цикл №\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ цикл №\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ВидыКоррекционнойпомощи в рамках государственного образовательного стандарта** | **Рекомендованный** | | **Выполненный** | | | | | | | | | | | |
| Кол-во услуг в месяц | Продолжительность занятия | Количество услуг в месяц | | | | | | | | | | | |
| Январь | Февраль | Март | Апрель | Май | Июнь | Июль | Август | Сентябрь | Октябрь | Ноябрь | Декабрь |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Посещение стационарной группы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Посещение группы кратковременного пребывания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Индивидуальное логопедическое занятие |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подгрупповые логопедические занятия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия со специальным педагогом (индивидуальные) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия со специальным педагогом (подгрупповые) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (индивидуальные) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (подгрупповые) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Семейное консультирование |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Музыкально-ритмические занятия (подгрупповые) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Командная оценка психофизического состояния |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Консультации социального педагога / работника |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач ЛФК | 2раза в год | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач невролог | 2раза в год | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЛФК (подгрупповые) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЛФК (индивидуальные) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач-педиатр | По показаниям | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач физиотерапевт | По показаниям | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Массаж | По показаниям | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Физиолечение | По показаниям | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Руководитель Реабилитационного центра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                              1.3. Учет видов коррекционной помощи

      Ф.И. О (при его наличии) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ответственный специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сроки оказания услуг: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ВидыКоррекционнойПомощи сверх государственного образовательного стандарта** | **Рекомендованный** | | **Выполненный** | | | | | | | | | | | |
| Кол-во услуг в месяц | Продолжительность занятия | Количество услуг в месяц | | | | | | | | | | | |
| Январь | Февраль | Март | Апрель | Май | Июнь | Июль | Август | Сентябрь | Октябрь | Ноябрь | Декабрь |
| Посещение группы полного дня |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Посещение группы неполного дня |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Индивидуальное логопедическое занятие |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подгрупповые логопедические занятия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия со специальным педагогом (индивидуальные) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия со специальным педагогом (подгрупповые) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (индивидуальные) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (подгрупповые) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (семейные) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Музыкально-ритмические занятия (подгрупповые) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач ЛФК |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЛФК (подгрупповые) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЛФК (индивидуальные) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач-педиатр |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач физиотерапевт |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Массаж |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Физиолечение |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Командная оценка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Консультирование ПМПК |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Руководитель Реабилитационного центра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                    1.4 Учет пребывания ребенка

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **НомерЦикла** | **Сроки планируемого пребывания** | **Изменения в индивидуально - развивающей программе** | **Причины** **Подпись специалиста** |
|  |  |  |  |

      Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                    2. Сбор информации о ребенке

                               2.1 Краткая история развития ребенка

      Моторное развитие:

      Держать головку \_\_\_\_\_\_\_\_\_сидеть \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ползать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ходить\_\_\_\_\_\_\_\_\_мес.

      Речевое развитие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Лепет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Понимать речь взрослого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Произносить слова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Первые фразы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Психическое развитие:

      Комплекс оживления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Навыки опрятности и самообслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Первые действия с предметами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Процессуальная игра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сюжетная игра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сюжетно-ролевая игра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Семейный анамнез:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                       Специалисты для работы по индивидуальной программе:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ф.И.О. (при его наличии)** | **Роспись** |
| Ответственный специалист |  |  |
| Психолог |  |  |
| Специальный педагог |  |  |
| Логопед |  |  |
| Врач невролог |  |  |
| Врач ЛФК |  |  |
| Учитель по ЛФК |  |  |
| Педагог по музыкальной ритмике |  |  |
| Педиатр |  |  |
| Физиотерапевт |  |  |
| Массажист |  |  |
| Социальный педагог |  |  |
| Педагог-воспитатель |  |  |

                        2.2 Протокол оценки психофизического развития

           (описание свободной деятельности ребенка и его реакции на предлагаемые задания)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Состав команды** | **Дата проведения** | **Согласен** | **Подпись** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

                       2.3 Состояние психофизического развития ребенка на начало   
                        коррекционно-развивающего обучения:

      2.3.1 Социальная ситуация развития (специфика детско-родительских отношений, специфика   
внутрисемейных отношений, специфика отношений за пределами семьи)   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2.3.2 Речевое развитие:

      (состояние артикуляционного аппарата, звукопроизношение, фонематический слух,   
импрессивная, экспрессивная речь, слоговая структура, связная речь, устная, письменная)   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2.3.3 Фонд знаний и способов деятельности

      (фонд знаний и представлений, игра, предметная деятельность, конструктивная деятельность)   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2.3.4 Навыки самообслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2.3.5 Моторика (крупная, мелкая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                     Утверждаю "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г

                                                     Методист (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                       3. Коррекционно-развивающая программа

      Дата составления программы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О (при его наличии)   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Специалисты (профиль)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Период** **обучения** | **Основные цели коррекции** | **Задачи** | **Достижение цели** |
|  |  |  |  |

                 4. Состояние психофизического развития ребенка по окончании цикла   
                        коррекционных занятий (I цикл, II цикл, II цикл)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Номер** **Цикла** | **Состояние психофизического развития** | **Подпись специалиста** |
|  |  |  |

      Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                              5. Результаты коррекционной помощи

      5.1 Балльная оценка (1 – ухудшение; 0 – без изменений, 1 – улучшение; 2 – цели достигнуты   
не полностью, 3 – цели достигнуты): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата окончания коррекционного обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Куда направлен (выбыл)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     5.2 Заключение специалистов:  
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 9 к приказу Министра образования и науки Республики Казахстан от 14 февраля 2017 года № 66 |

**Типовые правила деятельности кабинетов   
психолого-педагогической коррекции**

**Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящие Типовые правила деятельности кабинетов психолого-педагогической коррекции (далее – Правила) определяют порядок деятельности кабинетов психолого-педагогической коррекции (далее - КППК).

      2. КППК является одним из видов специальных организаций образования, который реализует специальные коррекционные групповые, подгрупповые и индивидуальные развивающие программы и создается для оказания комплексной психолого-педагогической помощи детям с особыми образовательными потребностями.

**Глава 2. Порядок деятельности кабинетов****психолого-педагогической коррекции**

      3. Направление и зачисление детей в КППК осуществляется по заключению ПМПК с согласия родителей (законных представителей). Прием детей в КППК ведется в течение года.

      4. КППК на основании заключения ПМПК оказывает психолого-педагогическую коррекционную помощь:

      1) детям с нарушениями зрения;

      2) детям с нарушениями слуха;

      3) детям с нарушениями речи;

      4) детям с задержкой речевого развития;

      5) детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

      6) детям с нарушениями интеллекта;

      7) детям с задержкой психического развития;

      8) детям с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения от рождения до восемнадцати лет.

      КППК оказывает психолого-педагогическую коррекционную помощь обучающимся в организациях образования при отсутствии коррекционно-педагогической помощи в них, а также обучающимся на дому при отсутствии коррекционно-педагогической помощи в организациях среднего образования, к которым дети прикреплены.

      5. Содержание коррекционно-развивающего обучения определяется индивидуально-развивающей программой (далее – ИРП) по форме согласно [приложению 1](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1700014995#z2169) к настоящим Правилам. ИРП разрабатывается с учетом особенностей психофизического и речевого развития и индивидуальных возможностей детей с особыми образовательными потребностями и охватывает основные сферы развития ребенка: речевую, познавательную, эмоциональную, моторную и самообслуживание.

      Для составления ИРП проводится комплексное обследование психофизического состояния ребенка специалистами (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, учитель-логопед (логопед), педагог-психолог, психолог, социальный педагог) для дальнейшего определения приоритетных направлений коррекционной работы с ним.

      6. Организация коррекционно-развивающего процесса в КППК регламентируется годовым учебным планом и расписанием учебных занятий, в соответствии с [Постановлением](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P1300000499#z2) Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 "Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей".

      7. Формами организации коррекционно-развивающего обучения детей с особыми образовательными потребностями в КППК являются индивидуальные или подгрупповые и групповые занятия, консультативные занятия, группы кратковременного пребывания.

      Группы комплектуются по одновозрастному или разновозрастному принципу. Количество групп определяется КППК и наличием специальных условий для осуществления коррекционно-педагогической работы.

      8. Продолжительность занятий с ребенком с особыми образовательными потребностями составляет:

      1) индивидуальные занятия – 20 - 30 минут;

      2) групповые занятия для детей младшего дошкольного возраста от двух до пяти лет – 35 – 40 минут;

      3) групповые занятия для детей старшего дошкольного от пяти до семи лет и школьного возраста от шести до восемнадцати лет – 35 минут.

      9. В КППК должности олигофренопедагога, учителя-логопеда (логопеда), сурдопедагога, тифлопедагога, педагог-психолога устанавливаются из расчета 1 штатная единица на каждую группу. В КППК осуществляют деятельность социальный педагог, инструктор лечебной физической культуры, педагог по музыкальной ритмике, методист, воспитатель, медсестра-массажист, регистратор, в соответствии с [постановлением](https://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=P080000077_#z12) Правительства Республики Казахстан от 30 января 2008 года № 77 "Об утверждении Типовых штатов работников государственных организаций образования и перечня должностей педагогических работников и приравненных к ним лиц".

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к Типовым правилам деятельности кабинетов психолого-педагогической коррекции |
|  | Форма |

                              Индивидуально-развивающая программа

                                    1. Паспортная часть

                             1.1 Данные о ребенке и его семье

      Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Отчество (при его наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата обращения в КППК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Родители: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Лица, участвующие в воспитании ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Посещение организаций образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Родной язык\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Язык обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Язык бытового общения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Форма обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Заключение ПМПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Запрос родителей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Рекомендации специалистов ПМПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                             1.2 Учет видов коррекционной помощи

      ФИО (при его наличии) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Заключение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сроки оказания услуг специалистами:

      Цикл № \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ цикл № \_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Цикл № \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ цикл № \_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Виды коррекционнойпомощи в рамках государственного образовательного стандарта** | **рекомендованный** | | | **Выполненный** | | | | | | | | | | | |
| Кол-во услуг в месяц | | Продолжительность занятия | Количество услуг в месяц | | | | | | | | | | | |
| Январь | Февраль | Март | Апрель | Май | Июнь | Июль | Август | Сентябрь | Октябрь | Ноябрь | Декабрь |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Посещение стационарной группы |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Посещение группы кратковременного пребывания |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Индивидуальное логопедическое занятие |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подгрупповые логопедические занятия |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия со специальным педагогом (индивидуальные) |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия со специальным педагогом (подгрупповые) |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (индивидуальные) |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (подгрупповые) |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Семейное Консультирование |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Музыкально-ритмические занятия (подгрупповые) |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Командная оценка психофизического состояния |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Консультации социального педагога / работника |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач ЛФК | 2 раза в год | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач невролог | 2 раза в год | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЛФК (подгрупповые) |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЛФК (индивидуальные) |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач-педиатр | По показаниям | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач физиотерапевт | По показаниям | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Массаж | По показаниям | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Физиолечение | По показаниям | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                              1.3 Учет видов коррекционной помощи

      ФИО (при его наличии) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ответственный специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сроки оказания услуг: с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Видыкоррекционнойпомощи сверх государственного образовательного стандарта** | **рекомендованный** | | **Выполненный** | | | | | | | | | | | |
| Кол-во услуг в месяц | Продолжительность занятия | Количество услуг в месяц | | | | | | | | | | | |
| Январь | Февраль | Март | Апрель | Май | Июнь | Июль | Август | Сентябрь | Октябрь | Ноябрь | Декабрь |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Посещение группы полного дня |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Посещение группы неполного дня |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Индивидуальное логопедическое занятие |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подгрупповые логопедические занятия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия со специальным педагогом (индивидуальные) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия со специальным педагогом (подгрупповые) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (индивидуальные) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (подгрупповые) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (семейные) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Музыкально-ритмические занятия (подгрупповые) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач ЛФК |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЛФК (подгрупповые) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЛФК (индивидуальные) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач-педиатр |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач физиотерапевт |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Массаж |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Физиолечение |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Командная оценка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Консультирование ПМПК |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                    1.4 Учет пребывания ребенка

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **НомерЦикла** | **Сроки планируемого пребывания** | **Изменения в индивидуально - развивающей программе** | **Причины** **Подпись специалиста** |
|  |  |  |  |

      Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                    2. Сбор информации о ребенке

                               2.1 Краткая история развития ребенка

      Моторное развитие:

      Держать головку \_\_\_\_\_\_\_\_сидеть \_\_\_\_\_\_\_\_ ползать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ходить\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мес.

      Речевое развитие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Лепет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Понимать речь взрослого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Произносить слова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Первые фразы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Психическое развитие:

      Комплекс оживления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Навыки опрятности и самообслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Первые действия с предметами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Процессуальная игра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сюжетная игра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сюжетно-ролевая игра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Семейный анамнез:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                       Специалисты для работы по индивидуальной программе:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Специалисты** | **ФИО (при его наличии)** | **Подпись** |
| Ответственный специалист |  |  |
| Психолог |  |  |
| Специальный педагог |  |  |
| Логопед |  |  |
| Врач невролог |  |  |
| Врач ЛФК |  |  |
| Учитель по лечебной физкультуре |  |  |
| Педагог по музыкальной ритмике |  |  |
| Педиатр |  |  |
| Физиотерапевт |  |  |
| Массажист |  |  |
| Социальный педагог |  |  |
| Педагог-воспитатель |  |  |

                        2.2 Протокол оценки психофизического развития

           (описание свободной деятельности ребенка и его реакции на предлагаемые задания)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Состав специалистов** | **Дата проведения** | **Согласен** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

           2.3 Состояние психофизического развития на начало коррекционно-развивающего   
обучения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

           2.3.1 Социальная ситуация развития (специфика детско-родительских отношений,   
специфика внутрисемейных отношений, специфика отношений за пределами   
семьи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

           2.3.2 Речевое развитие:

           (состояние артикуляционного аппарата, звукопроизношение, фонематический слух,   
импрессивная, экспрессивная речь, слоговая структура, связная речь, устная, письменная)   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

           2.3.3 Фонд знаний и способов деятельности

           (фонд знаний и представлений, игра, предметная деятельность, конструктивная   
деятельность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

           2.3.4. Навыки самообслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                      Утверждаю "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г

                                                      Методист (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                              3. Коррекционно-развивающая программа

      Дата составления программы \_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Возраст \_\_\_\_\_\_\_

     Специалисты (профиль) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Период** **обучения** | **Основные цели коррекции** | **Задачи** | **Достижение цели** |
|  |  |  |  |

           4. Состояние психофизического развития по окончании цикла коррекционных занятий   
                              (I цикл, II цикл, II цикл)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Номер** **Цикла** | **Состояние психофизического развития** | **Подпись специалиста** |
|  |  |  |

      Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                             5. Результаты коррекционной помощи

      5.1 Балльная оценка (1 – ухудшение; 0 – без изменений, 1 – улучшение; 2 - цели достигнуты   
не полностью, 3 – цели достигнуты): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата окончания коррекционного обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Куда направлен (выбыл)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

           5.2 Заключение специалистов:

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