

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
Артемовская средняя общеобразовательная школа № 2
(МБОУ Артемовская СОШ № 2)**

СОГЛАСОВАНО:

Педагогический совет
МБОУ Артемовской СОШ № 2
(протокол от 28.02.2025г № 7)

УТВЕРЖДЕНО:

Директор
МБОУ Артемовской СОШ № 2
М.Л. Иконникова
(приказ от 28.02.2025г. № 29)



**Порядок
предоставления психолого-педагогической, медицинской и
социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении
основных общеобразовательных программ, развитии и
социальной адаптации в МБОУ Артемовской СОШ № 2**

1. Настоящее Положение регламентирует предоставление психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации в МБОУ Артемовской СОШ № 2 (далее - Положение).
2. Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь (далее - помощь) оказывается с целью раннего и своевременного выявления у обучающихся трудностей, препятствующих освоению основных общеобразовательных программ, отклонений в поведении, развитии и социальной адаптации, и причин их появления.
3. Помощь предоставляется педагогом-психологом, социальным педагогом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом и иными педагогическими работниками школы, осуществляющих педагогическую деятельность.
4. Помощь включает в себя:
 - 4.1. психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников школы;
 - 4.2. коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, логопедическую помощь обучающимся;
 - 4.3. помощь обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.
5. Предоставление помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, осуществляется на бесплатной основе.
 - 5.1. Заявителями на предоставление помощи могут быть:
 - родители (законные представители) обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации;
 - педагогические работники образовательных организаций.
 - 5.2. Для получения помощи заявителями, указанными в подпункте 5.1 пункта 5, предоставляются заявление (форма заявления, Приложение 1) в письменной форме на имя руководителя школы и следующие документы:
 - оригинал документа, удостоверяющего личность заявителя;

- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии на обучающегося и/или консилиума школы или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации.

6. Заявление регистрируется в Журнале учета предоставления психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (далее - Журнал) в день его поступления.

7. Директор школы в течение одного рабочего дня определяет:

- виды помощи;

- необходимость привлечения профильных специалистов из других организаций.

8. Специалисты школы, в течение 2 рабочих дней проводят диагностику ребенка, разрабатывают индивидуальную программу по оказанию помощи (форма согласия на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, приложение 2).

9. Начало и количество индивидуальных, подгрупповых и групповых занятий определяется специалистами в зависимости от особенностей детей и их возраста. График занятий утверждается директором школы.

10. Продолжительность предоставления помощи зависит от конкретной ситуации и проблемы, с которой обращается заявитель, и определяется специалистами психолого-педагогического консилиума, в зависимости от возрастных и индивидуально-психологических особенностей заявителя.

11. Сведения о видах помощи и ее продолжительности фиксируются в Журнале.

12. Информация о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации размещается на официальном сайте.

ЗАЯВЛЕНИЕ
на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

Руководителю _____

(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, фамилия, инициалы руководителя)

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Фамилия, имя, отчество обучающегося (полностью)

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

В соответствии с частью 3 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу оказывать психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь моему ребенку,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

в _____ году (учебном году) в части:

- психолого-педагогического консультирования обучающегося;
- коррекционно-развивающих и *компенсирующих* занятий с обучающимся; логопедической помощи обучающемуся;
- реализации комплекса реабилитационных и других медицинских мероприятий *(при наличии соответствующей лицензии у организации)*;
- помощи обучающемуся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

(подпись родителя (законного представителя))

Согласен на оказание экстренной и (или) кризисной психологической помощи (при необходимости).

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении.

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

СОГЛАСИЕ

на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

Руководителю _____

(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, фамилия, инициалы руководителя)

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

(фамилия, имя, отчество обучающегося (полностью))

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

В соответствии с частью 3 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» выражаю согласие на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи моему ребенку,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

В _____ году (учебном году) в части:

- психолого-педагогического консультирования обучающегося;
- коррекционно-развивающих и *компенсирующих* занятий с обучающимся; логопедической помощи обучающемуся;
- реализации комплекса реабилитационных и других медицинских мероприятий *(при наличии соответствующей лицензии у организации),*
- помощи обучающемуся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

(подпись родителя (законного представителя)) _____

(дата)

Согласен на оказание экстренной и (или) кризисной психологической помощи (при необходимости).

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении.

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)