

муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение города Новосибирска
«Детский сад № 100 «Капитошка»
630133, г. Новосибирск, ул. Татьяны Снежиной, 47, т. 246-21-00, ds_100@edu54.ru

ПРИНЯТО
Решением Педагогического совета
МАДОУ д/с №100
Протокол от 1.09 2021 г. № 1



УТВЕРЖДАЮ
Заведующий МАДОУ д/с № 100
Сударева Т.А.

**ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОКАЗАНИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
В МУНИЦИПАЛЬНОМ АВТОНОМНОМ ДОШКОЛЬНОМ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА
«ДЕТСКИЙ САД № 100 «КАПИТОШКА»**

1. Общие положения

1.1. Положение об оказании логопедической помощи в муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении города Новосибирска «Детский сад № 100 «Капитошка» (далее МАДОУ д/с №100) регламентирует коррекционно-развивающую деятельность, в части оказания логопедической помощи воспитанникам с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ), получающим образование по адаптированной основной образовательной программе детей с тяжелыми нарушениями речи / задержкой психического развития / расстройством аутистического спектра / умственной отсталостью.

1.2. Задачами по оказанию коррекционно-развивающей помощи являются:

- организация и проведение логопедической диагностики с целью своевременного выявления и последующей коррекции речевых нарушений воспитанников;
- организация проведения логопедических занятий с воспитанниками с ОВЗ;
- консультирование участников образовательных отношений по вопросам организации содержания коррекционно-развивающей работы с воспитанниками.

2. Порядок оказания логопедической помощи в МАДОУ д/с №100

2.1. Логопедическая помощь осуществляется на основании личного заявления родителей (законных представителей) и согласия родителей (законных представителей) воспитанников (Приложения №1 и №2).

2.2. Углубленная речевая диагностика проводится 3 раза в год (сентябрь, январь, май) с внесением данных в речевую карту.

2.3. Списочный состав воспитанников, нуждающихся в получении логопедической помощи, формируется на основании заключений ТППМК и утверждается приказом заведующего ДОУ на «01» сентября нового учебного года. Состав группы может быть постоянным в течение года или прием детей в нее может проводиться в течение всего года по направлению ППк и при наличии свободных мест.

2.4. Предельная наполняемость группы устанавливается в зависимости от возраста и нозологии детей, в соответствии с Санитарными правилами СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи».

2.5. Логопедические занятия проводятся с учетом режима работы МАДОУ д/с №100, а также в соответствии с санитарными правилами СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи».

2.6. Содержание коррекционной работы с воспитанниками определяется учителем-логопедом на основании рекомендаций ПМПк и результатов логопедической диагностики.

2.7. Логопедические занятия проводятся в помещениях, оборудованных с учетом особых образовательных потребностей обучающихся и состояния их здоровья и отвечают санитарно-гигиеническим требованиям, предъявляемым к данным помещениям.

2.8. Консультативная деятельность осуществляется через организацию

индивидуального и группового консультирования участников образовательных отношений (родителей (законных представителей), педагогических и руководящих работников МАДОУ д/с №100).

2.9. При оказании логопедической помощи вводится документация согласно Приложению №3.

Срок хранения документов составляет пять лет с момента завершения оказания логопедической помощи.

Приложение №1

Заведующему МАДОУ д/с
№100 Сударевой Т.А.

от _____
ФИО родителя (законного представителя)

Заявление

Я, _____
ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

являясь родителем (законным представителем) _____
(нужное подчеркнуть)

(ФИО, № группы, которую посещает ребенок, дата (дд.мм.гг.) рождения)

Прошу организовать для моего ребенка логопедические занятия в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии/психолого-педагогического консилиума/учителя-логопеда.

(нужное подчеркнуть)

« _____ » _____ 202__ г. / _____ / _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение №2

Заведующему МАДОУ д/с
№100 Сударевой Т.А.

от _____
ФИО родителя (законного представителя)

**Согласие родителя (законного представителя) на проведение
логопедической диагностики обучающегося**

Я, _____
ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

являясь _____ родителем _____ (законным
представителем) _____
(нужное подчеркнуть)

(ФИО, дата (дд.мм.гг.) рождения)

*выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего
ребенка.*

« _____ » _____ 202__ г. / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

**ДОКУМЕНТАЦИЯ МАДОУ д/с №100 ПРИ ОКАЗАНИИ
ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

1. Рабочая программа специалиста
2. Календарно-тематическое планирование специалиста
3. Годовой план работы специалиста
4. График работы специалиста, циклограмма, хронометраж рабочего времени
5. Индивидуальный образовательный маршрут воспитанника / индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения
6. Индивидуальные карты речевого развития воспитанников, получающих логопедическую помощь (для учителей-логопедов)
7. Карта развития воспитанника, получающего психолого-педагогическое сопровождение
8. Журнал (табель) учета посещаемости
9. Отчетная документация специалиста по результатам работы.