ПРИНЯТО

педагогическим советом

МБОУ «СОШ № 3» г. Чебоксары

Протокол № 2 от 22.09.2020 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом МБОУ «СОШ № 3» г.Чебоксары

от 01.10.2020 № 160

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**об оказании логопедической помощи в МБОУ «СОШ № 3» г. Чебоксары**

**1.Общие положения**

1.1. Положение об оказании логопедической помощи в МБОУ «СОШ № 3» г. Чебоксары разработано на основании Распоряжения "Об утверждении примерного Положения об оказании логопедической помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность" от 06 августа 2020 г. № Р-75 Минпросвещения России, Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,  Уставом учреждения, на основании письма Минобразования России от 14.12.2000 г. № 2 «Об организации работы логопедического пункта общеобразовательного учреждения».

1.2. Положение об оказании логопедической помощи в МБОУ «СОШ № 3» г. Чебоксары регламентирует деятельность МБОУ «СОШ № 3» г. Чебоксары в части оказания логопедической помощи обучающимся, имеющим нарушения устной и (или) письменной речи и трудности в освоении ими основных общеобразовательных программ (в том числе адаптированных).

1.3. Задачами МБОУ «СОШ № 3» г. Чебоксары по оказанию логопедической помощи являются:

- организация и проведение логопедической диагностики с целью своевременного выявления и последующей коррекции речевых нарушений обучающихся;

- организация проведения логопедических занятий с обучающимися с выявленными нарушениями речи;

- организация пропедевтической логопедической работы с обучающимися по предупреждению возникновения возможных нарушений в развитии речи, включая разработку конкретных рекомендаций обучающимся, их родителям (законным представителям), педагогическим работникам;

- консультирование участников образовательных отношений по вопросам организации и содержания логопедической работы с обучающимися.

**2.Порядок оказания логопедической помощи в МБОУ «СОШ № 3» г. Чебоксары**

2.1. Логопедическая помощь в МБОУ «СОШ №3» г. Чебоксары осуществляется для обучающихся с нарушениями речи в рамках реализации основной общеобразовательной программы, начального общего, основного общего и среднего общего образования, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья.

2.2. При оказании логопедической помощи МБОУ «СОШ № 3» г. Чебоксары ведется необходимая документация согласно приложению №1 к Положению.

Срок хранения документов составляет не менее трех лет с момента завершения оказания логопедической помощи.

2.3. Количество штатных единиц учителей логопедов определяется локальным нормативным актом МБОУ «СОШ № 3» г. Чебоксары, регулирующим вопросы оказания логопедической помощи, исходя из:

1) количества обучающихся, имеющих заключение психолого–медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК) с рекомендациями об обучении по адаптированной основной образовательной программе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) из рекомендуемого расчета 1 штатная единица учителя логопеда на 5 (6) – 12 указанных обучающихся;

2) количества обучающихся, имеющих заключение психолого–педагогического консилиума далее – ППк) и (или) ПМПК с рекомендациями об оказании психолого-педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации (проведении коррекционных занятий с учителем–логопедом) из рекомендуемого расчета 1 штатная единица учителя логопеда на 25 таких обучающихся;

3) количества обучающихся, имеющих высокий риск возникновения нарушений речи, выявленный по итогам логопедической диагностики, проведенной учителем-логопедом Организации, из рекомендуемого расчета 1 штатная единица учителя-логопеда на 25 таких обучающихся.

2.4. Логопедическая помощь осуществляется на основании личного заявления родителей (законных представителей) и (или) согласия родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся (приложения № 2 и № 3 к Положению).

2.5. Логопедическая диагностика осуществляется не менее двух раз в год, включая входное и контрольное диагностические мероприятия, продолжительностью не менее 15 календарных дней каждое.

Входное и контрольное диагностические мероприятия подразумевают проведение общего срезового обследования обучающихся, обследование обучающихся по запросу родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся, педагогических работников, углубленное обследование обучающихся, имеющих нарушения устной и (или) письменной речи и получающих логопедическую помощь с целью составления или уточнения плана коррекционной работы учителя-логопеда и другие варианты диагностики, уточняющие речевой статус обучающегося.

По запросу педагогических работников возможна организация внеплановых диагностических мер в отношении обучающихся, демонстрирующих признаки нарушения устной и (или) письменной речи. В случае инициации внеплановых диагностических мероприятий педагогическим работником, им должна быть подготовлена педагогическая характеристика обучающегося, демонстрирующего признаки нарушения устной и (или) письменной речи, и оформлено обращение к учителю-логопеду. После получения обращения учитель-логопед (учителя-логопеды) проводит диагностические мероприятия.

2.6. Списочный состав обучающихся, нуждающихся в получении логопедической помощи, формируется на основании результатов логопедической диагностики с учетом выраженности речевого нарушения обучающегося, рекомендаций ТПМПК, ППк.

Зачисление обучающихся на логопедические занятия может производиться в течение всего учебного года.

Отчисление обучающихся с логопедических занятий осуществляется по мере преодоления речевых нарушений, компенсации речевых особенностей конкретного ребенка.

Зачисление на логопедические занятия обучающихся, нуждающихся в получении логопедической помощи, и их отчисление осуществляется на основании распорядительного акта руководителя МБОУ «СОШ № 3» г. Чебоксары.

2.7. Логопедические занятия с обучающимися проводятся в индивидуальной и (или) групповой/подгрупповой формах. Количество и периодичность групповых/подгрупповых и индивидуальных занятий определяется учителем-логопедом (учителями-логопедами) с учетом выраженности речевого нарушения обучающегося, рекомендаций ПМПК, ППк.

2.8. Логопедические занятия с обучающимися проводятся с учетом режима работы организации.

2.9. Содержание коррекционной работы с обучающимися определяется учителем-логопедом (учителями-логопедами) на основании рекомендаций ПМПК, ППк и результатов логопедической диагностики.

2.10. Логопедические занятия проводятся в кабинете учителя - логопеда, оборудованном с учетом особых образовательных потребностей обучающихся и состояния их здоровья и отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, предъявляемым к данным помещениям.

2.11. В рабочее время учителя-логопеда включается педагогическая работа из расчета 20 часов в неделю за ставку заработной платы, из которых 18 часов отводятся на непосредственную педагогическую работу с обучающимися и 2 часа – другая педагогическая работа: методическая, консультативная, организационная и иная.

2.12. Консультативная деятельность учителя-логопеда (учителей-логопедов) заключается в формировании единой стратегии эффективного преодоления речевых особенностей обучающихся при совместной работе всех участников образовательного процесса (административных и педагогических работников Организации, родителей (законных представителей), которая предполагает информирование о задачах, специфике, особенностях организации коррекционно-развивающей работы учителя-логопеда с обучающимся.

Консультативная деятельность осуществляется через организацию:

- постоянно действующей консультативной службы для родителей;

- индивидуального и группового консультирования родителей (законных представителей), педагогических и руководящих работников МБОУ «СОШ № 3» г. Чебоксары;

- информационных стендов.

**3. Логопедическая помощь при освоении образовательных программ**

**начального общего, основного общего**

**и среднего общего образования**

3.1. Содержание и формы деятельности учителя-логопеда (учителей-логопедов) по оказанию помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования определяются с учетом локальных нормативных актов МБОУ «СОШ № 3» г. Чебоксары.

3.2. Обучающиеся могут получать логопедическую помощь независимо от формы получения образования и формы обучения.

3.3. Рекомендуемая периодичность проведения логопедических занятий:

1) для обучающихся с ОВЗ, имеющих заключение ПМПК с рекомендацией об обучении по адаптированной основной образовательной программе общего образования, определяется выраженностью речевого нарушения и требованиями адаптированной основной общеобразовательной программы и составляет (в форме групповых и (или) индивидуальных занятий) не менее трех логопедических занятий в неделю для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи и не менее одного-двух логопедических занятий в неделю для других категорий обучающихся с ОВЗ;

2) для обучающихся, имеющих заключение ППк и (или) ПМПК с рекомендациями об оказании психолого-педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации (проведении коррекционных занятий с учителем-логопедом), определяется выраженностью речевого нарушения и составляет (в форме групповых и индивидуальных занятий) не менее двух логопедических занятий в неделю;

3) для обучающихся, имеющих риск возникновения нарушений речи, выявленных по итогам логопедической диагностики, определяется (в форме групповых и (или) индивидуальных занятий) в соответствии с программой психолого-педагогического сопровождения, разработанной и утвержденной МБОУ «СОШ №3» г. Чебоксары.

3.4. Продолжительность логопедических занятий определяется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями и составляет:

в 1 (дополнительном) - 1 классах - групповое занятие - 35 - 40 мин, индивидуальное - 20 - 40 мин.

во 2 - 11 классах - групповое занятие - 40 - 45 мин, индивидуальное - 20 - 45 мин.

3.5. Рекомендуемая предельная наполняемость групповых занятий:

1) для обучающихся с ОВЗ, имеющих заключение ПМПК с рекомендацией об обучении по адаптированной основной образовательной программе общего образования, не более 6 - 8 человек;

2) для обучающихся, имеющих заключение ППк и (или) ПМПК с рекомендациями об оказании психолого-педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, не более 6 - 8 человек;

3) для обучающихся, имеющих риск возникновения нарушений речи, выявленный по итогам логопедической диагностики, предельная наполняемость группы определяется программой психолого-педагогического сопровождения, разработанной и утвержденной МБОУ «СОШ №3» г. Чебоксары.

Приложение № 1

к Положению об оказании

логопедической помощи в МБОУ «СОШ № 3»

г. Чебоксары

Документация при оказании логопедической помощи

1. Программы и/или планы логопедической работы.

2. Годовой план работы учителя-логопеда (учителей-логопедов).

3. Расписание занятий учителей-логопедов.

4. Индивидуальные карты речевого развития обучающихся, получающих логопедическую помощь.

5. Журнал учета посещаемости логопедических занятий.

6. Отчетная документация по результатам логопедической работы.

Приложение № 2

к Положению об оказании

логопедической помощи в МБОУ «СОШ № 3»

г. Чебоксары

И. о. директора МБОУ «СОШ № 3» г. Чебоксары

Иванову Д. Н.

родителя (законного представителя)

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

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласие родителя (законного представителя)

обучающегося на проведение

логопедической диагностики обучающегося

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО родителя (законного представителя)обучающегося*

являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть)

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

(ФИО, класс, в котором/ой обучается обучающийся,дата (дд.мм.гг.) рождения)

выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка.

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

*(подпись) (расшифровка подписи)*

Приложение № 3

к Положению об оказании

логопедической помощи в МБОУ «СОШ № 3»

г. Чебоксары

И. о. директора МБОУ «СОШ № 3» г. Чебоксары

Иванову Д. Н.

родителя (законного представителя)



Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО родителя (законного представителя) обучающегося*

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

являясь родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(нужное подчеркнуть)*

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

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

*(ФИО, класс, в котором/ой обучается обучающийся, дата (дд.мм.гг.) рождения)*

прошу организовать для моего ребенка логопедические занятия в соответствии с рекомендациями

* территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Чебоксары;
* психолого-педагогического консилиума МБОУ «СОШ №3» г. Чебоксары;
* учителя-логопеда МБОУ «СОШ № 3» г. Чебоксары

(нужное подчеркнуть).

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

(подпись) (расшифровка подписи)