

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПЕРВОМАЙСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА»**

Принято на заседании
педагогического совета
МБОУ «Первомайская средняя
общеобразовательная школа»
протокол № 12
«30» августа 2021 г.



**Положение
об оказании логопедической помощи
в МБОУ «Первомайская средняя общеобразовательная школа»**

1. Общие положения

1.1. Положение об оказании логопедической помощи регламентирует деятельность МБОУ «Первомайская СОШ» (далее - Организация), в части оказания логопедической помощи обучающимся, имеющим нарушения устной и (или) письменной речи (далее - обучающиеся) и трудности в освоении ими основных общеобразовательных программ (в том числе адаптированных).

1.2. Задачами МБОУ «Первомайская СОШ» 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;
- консультирование участников образовательных отношений по вопросам организации и содержания логопедической работы.

**2. Порядок оказания логопедической помощи
в МБОУ «Первомайская СОШ»**

2.1. При оказании логопедической помощи в МБОУ «Первомайская СОШ» ведется документация согласно приложению № 1.

Срок хранения документов составляет три года с момента завершения оказания логопедической помощи.

2.2. Количество штатных единиц учителей-логопедов с января 2021 определяется в соответствии с распоряжением Министерства просвещения Российской Федерации от 06.08.2020 № Р-75 «Об утверждении Положения об оказании логопедической помощи в организациях осуществляющих образовательную деятельность».

2.3. Количество штатных единиц учителя-логопеда с января 2021 года определяется из расчета 1 штатная единица:

2.3.1. на 6-12 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);

2.3.2. на 25 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;

2.3.3. на 25 обучающихся, имеющих высокий риск возникновения нарушений речи, выявленный по итогам логопедической диагностики, проведенной учителем-логопедом.

2.4. Логопедическая помощь обучающимся осуществляется на основании личного заявления и согласия родителей (законных представителей) (приложения № 3, 4).

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

Логопедическая диагностика осуществляется:

- для обучающихся, поступивших в первый класс;
- для детей ОВЗ, детей-инвалидов, имеющих заключения ТПМПК;
- для обучающихся получающих логопедическую помощь.

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 (приложение № 14) обучающегося, демонстрирующего признаки нарушения устной и (или) письменной речи, и оформлено обращение к учителю-логопеду. После получения обращения учитель-логопед проводит диагностические мероприятия.

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

Зачисление обучающихся на логопедические занятия может производиться в течение всего учебного года. Отчисление осуществляется по мере преодоления речевых нарушений.

Зачисление обучающихся на логопедические занятия и их отчисление осуществляется на основании приказа руководителя Организации.

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 с учетом выраженности речевого нарушения обучающегося, рекомендаций ПМПК, ППк.

2.8. Логопедические занятия проводятся с учетом режима работы Организации.

2.9. Содержание коррекционной работы определяется учителем-логопедом на основании рекомендаций ПМПК, ППк и результатов логопедической диагностики.

2.10. Логопедические занятия проводятся в помещениях, оборудованных с учетом особых образовательных потребностей обучающихся и состояния их здоровья и отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, предъявляемым к данным помещениям (приложение № 13).

2.11. В рабочее время учителя-логопеда из расчета 20 часов в неделю за ставку заработной платы включается: непосредственно педагогическая работа с обучающимися (18 часов), а также другая педагогическая работа: методическая, подготовительная, организационная, консультативная (2 часа).

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

Консультативная деятельность осуществляется через организацию:

- индивидуального и группового консультирования родителей (законных представителей), педагогических и руководящих работников (очно/онлайн);
- оформления информационного стенда.

3. Логопедическая помощь при освоении образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования

3.1. Учащиеся могут получать логопедическую помощь независимо от формы получения образования и формы обучения.

3.2. Рекомендуемая периодичность проведения логопедических занятий:

3.2.1. для обучающихся с ОВЗ, имеющих заключение ПМПК с рекомендацией об обучении по адаптированной основной образовательной программе общего образования, определяется выраженностью речевого нарушения обучающихся и требованиями адаптированной основной общеобразовательной программы и составляет (в форме групповых и (или) индивидуальных занятий) не менее двух 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;

3.2.2. 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;

3.2.3. 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 Организацией.

3.3. Рекомендуемая предельная наполняемость групповых занятий:

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

3.3.2. 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;

3.3.3. для обучающихся, имеющих риск возникновения нарушений речи, выявленных по итогам логопедической диагностики, предельная наполняемость группы определяется программой психолого-педагогического сопровождения, разработанной и утвержденной Организацией.

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

- в первом классе: групповое занятие 30-35 мин, индивидуальное 20-40 мин,
- во 2-11 классах: групповое занятие 35-40 мин, индивидуальное 20-40 мин.

Документация при оказании логопедической помощи

1. Программы коррекционных курсов «Логопедические занятия».
2. Список обучающихся, нуждающихся в получении логопедической помощи (приложение 2).
3. Согласие родителя (законного представителя) обучающегося на проведение логопедической диагностики (приложение № 3).
4. Заявление родителя (законного представителя) обучающегося на проведение логопедических занятий (приложение № 4).
5. Журнал учета посещаемости логопедических занятий (приложение 5).
6. Индивидуальные речевые карты обучающихся, получающих логопедическую помощь (приложение 6).
7. Расписание занятий учителя-логопеда (расписание 7).
8. Циклограмма рабочего времени (приложение 8).
9. Журнал учета консультативной работы учителя-логопеда (приложение 9).
10. Отчетная документация по результатам логопедической работы (приложение 10, 11, 12).

**Список обучающихся,
нуждающихся в получении логопедической помощи**

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

МБОУ Первомайская СОШ»

_____ Беляева М.Ю.

«____» _____ 202__ г.

**Списочный состав обучающихся,
нуждающихся в получении логопедической помощи**

№	ФИ обучающегося	Дата рождения	Класс	Логопедическое заключение	Рекомендации ПМПК/ППК	Примечание (наличие инвалидности/обучение на дому и др.)	Рекомендован к зачислению, поставлен на очередь
1							
2							
3							
4							
5							

Учитель – логопед _____ / _____ /
 (подпись) (расшифровка подписи)

**Образец согласия родителя (законного представителя) обучающегося
на проведение логопедической диагностики**

Директору
МБОУ «Первомайская СОШ»
М.Ю. Беляевой
от _____
(ФИО родителя (законного
представителя))

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

Я, _____
(ФИО родителя (законного представителя) обучающегося (полностью))

являясь родителем (законным представителем) _____
_____ ученицы/ка _____ класса, дата рождения: _____
(ФИО, класс, в котором обучается ребенок, полная дата рождения)

выражаю согласие на проведение *логопедической диагностики* моего ребенка.

« _____ 20 _____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

**Образец заявления родителя (законного представителя) обучающегося
на проведение логопедических занятий**

Директору
МБОУ «Первомайская СОШ»
М.Ю. Беляевой
от _____
(ФИО родителя (законного
представителя))

**Заявление
родителя (законного представителя)
на проведение логопедических занятий**

Я, _____
(ФИО родителя (законного представителя) обучающегося (полностью))
являясь родителем (законным представителем) _____
_____ ученицы/ка _____ класса, дата рождения: _____
(ФИО, класс, в котором обучается ребенок, полная дата рождения)

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

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Титульный лист

МБОУ «Первомайская средняя общеобразовательная школа»

**Журнал
учета посещаемости
логопедических занятий
группа № ____**

20____ - 20____ учебный год

Учитель-логопед: _____

Бийский район, с. Первомайское

Список обучающихся и дата проведения занятий

№	Месяц	сентябрь															октябрь																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	Дата																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									</

Темы занятий

Число и месяц	Что пройдено на занятии

**Речевая карта
обучающегося с ограниченными возможностями здоровья
и/или ребенка-инвалида**

ФИО:

Дата рождения:

Класс:

Программа: АООП (вариант), уровень образования

Заключение ПМПК: № _____ от «__» _____ 20__ года

Психолого-педагогическая помощь: *указать рекомендованных специалистов*

Результаты обследования:

Состояние моторики:

Моторика кистей рук.

Артикуляционная моторика.

Понимание обращенной речи:

Особенности коммуникативного взаимодействия:

Характеристика устной речи:

Связная речь.

Лексический строй.

Грамматический строй речи.

Слоговая структура.

Звуковое оформление речи.

Фонематический слух.

Звуко-буквенный, слоговой анализ и синтез.

Интонационно мелодическая сторона речи.

Характеристика письменной речи:

Чтение:

Письмо:

Заключение: *кратко сформулировать заключение.*

Рекомендации: *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

«__» _____ 20__ г.

Учитель – логопед _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Результаты коррекционной работы:

«__» _____ 20__ года

Учитель – логопед _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Речевая карта
обучающегося, испытывающего трудности в обучении

ФИО:

Дата рождения:

Класс:

Программа: ООП, уровень образования

Психолого-педагогическая помощь: получает/не получает

Результаты обследования:

Состояние моторики:

Моторика кистей рук.

Артикуляционная моторика.

Понимание обращенной речи:

Особенности коммуникативного взаимодействия.

Характеристика устной речи:

Связная речь.

Лексический строй.

Грамматический строй речи.

Слоговая структура.

Звуковое оформление речи.

Фонематический слух.

Звуко-буквенный, слоговой анализ и синтез.

Интонационно мелодическая сторона речи.

Характеристика письменной речи:

Чтение:

Письмо:

Заключение: кратко сформулировать заключение.

Рекомендации: сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.

«__» _____ 20__ г.

Учитель – логопед _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Результаты коррекционной работы:

«__» _____ 20__ года

Учитель – логопед _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Речевая карта
обучающегося, имеющего высокий риск возникновения нарушений речи

ФИО:

Дата рождения:

Класс:

Программа: ООП, уровень образования

Психолого-педагогическая помощь: получает/не получает

Результаты обследования:

Состояние моторики:

Моторика кистей рук.

Артикуляционная моторика.

Понимание обращенной речи:

Особенности коммуникативного взаимодействия.

Характеристика устной речи:

Связная речь.

Лексический строй.

Грамматический строй речи.

Слоговая структура.

Звуковое оформление речи.

Фонематический слух.

Звуко-буквенный, слоговой анализ и синтез.

Интонационно мелодическая сторона речи.

Характеристика письменной речи:

Чтение:

Письмо:

Заключение: кратко сформулировать заключение.

Рекомендации: сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье

«__» _____ 20__ г.

Учитель – логопед _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Результаты коррекционной работы:

«__» _____ 20__ года

Учитель – логопед _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Расписание работы

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

МБОУ Первомайская СОШ»

_____ Беляева М.Ю.

«_____» _____ 20__ г.

**Расписание работы учителя-логопеда
на 20__ - 20__ учебный год**

Занятия с обучающимися:

День недели	Часы работы	Кол-во часов
Понедельник		
Вторник		
Среда		
Четверг		
Пятница		
		18 ч.

Консультации для родителей и педагогов:

	День недели	Время
Консультация		
Консультация		
		2 ч.

Учитель – логопед _____ / _____ /
 (подпись) (расшифровка подписи)

Циклограмма рабочего времени

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

МБОУ Первомайская СОШ»

_____ Беляева М.Ю.

«_____» _____ 20__ г.

Циклограмма рабочего времени учителя-логопеда в 20__ - 20__ учебном году

Время	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница

Учитель – логопед _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Титульный лист

МБОУ «Первомайская средняя общеобразовательная школа»

**Журнал
учёта консультативной работы
20____ - 20____ учебный год**

Учитель-логопед: _____

Бийский район, с. Первомайское

Дата и тема консультаций

[illegible]

Годовой план работы

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

МБОУ Первомайская СОШ»

_____ Беляева М.Ю.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Годовой план работы учителя-логопеда
на 20__ - 20__ учебный год

№	Наименование работы	Сроки выполнения	Ответствен ный
Раздел 1. Диагностическая работа			
Раздел 2. Коррекционно-развивающая работа			
Раздел 3. Профилактическая работа			
Раздел 4. Консультативно-просветительская работа			
Раздел 4. Организационно-методическая работа			
Раздел 5. Исследовательско-аналитическая работа			

Учитель – логопед _____ / _____ /
 (подпись) (расшифровка подписи) ФИО)

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

учителя-логопеда-_____

(ФИО)

по результатам логопедической работы

за 20__/20__ учебный год

Педагогический стаж:

Общий:

По специальности:

В данной организации:

Категория:

1. Количество обучающихся, посещающих коррекционно-логопедические занятия в 20__/20__ учебном году:

НОО – ____ ч.

ООО – ____ ч.

СОО – ____ ч.

1. Обучающиеся, с которыми проводилась коррекционно-развивающая работа с указанием вида основной общеобразовательной программы и результатов обучения:

№	ФИО, дата рождения класс/группа	Вид ООП	Результат обучения (оставлен / отчислен / выбыл) Если обучающийся отчислен, указать достигнутый уровень развития речи (норма /значительное улучшение / незначительное улучшение)
1			
2			
3			

3. Использование ИКТ в работе (описание используемых программ).

4. Участие в мероприятиях образовательной организации / района / города / региона (дата/тип/тема/форма участия)

5. Участие в работе МО школы, района, округа, края (МО отнесенность, статус).

6. Работа в информационном пространстве.

7. Курсы повышения квалификации (дата/тема/количество часов). Дата последней аттестации/категория.

8. Тема самообразования

9. Проблемы, возникшие в учебном году, пути решения.

10. Перспективы, предложения по рассмотрению на МО.

Учитель – логопед _____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка подписи)

**Отчет о количестве обучающихся, имеющих нарушения в развитии устной и письменной речи
в МБОУ «Первомайская СОШ» за 20...-20... учебный год**

Класс	Дети группы риска					Дети с ТНР					Дети с ОВЗ					Дети-инвалиды					Всего				
	Выяв	Зачис	Отчи	Оста	Выб	Выяв	Зачис	Отчи	Оста	Выб	Выяв	Зачис	Отчи	Оста	Выб	Выяв	Зачис	Отчи	Оста	Выб	Выяв	Зачис	Отчи	Оста	Выб
	л.	л	сл.	вл.	ЫЛО	л.	л.	сл.	вл.	ЫЛО	л.	л.	сл.	вл.	ЫЛО	л.	л.	сл.	вл.	ЫЛО	л.	л.	сл.	вл.	ЫЛО
1 кл.																									
2 кл.																									
Итого																									

Учитель – логопед _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Рекомендации по оснащению помещений для логопедических занятий

При оснащении помещений для логопедических занятий с детьми, испытывающими трудности в освоении образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования, рекомендуется предусматривать:

- рабочую зону учителя-логопеда,
- зону коррекционно-развивающих занятий
- сенсомоторную зону.

1. В рабочей зоне учителя-логопеда рекомендуется размещать мебель для ведения профессиональной документации, хранения дидактического материала и консультирования педагогов и родителей (законных представителей) детей; рабочая зона учителя-логопеда рекомендуется оборудовать рабочим местом, канцелярией, офисной оргтехникой.

2. Зону коррекционно-развивающих занятий рекомендуется оборудовать мебелью для проведения индивидуальных и групповых логопедических занятий, приборами дополнительного освещения, настенным зеркалом, учебными пособиями, индивидуальным раздаточным и дидактическим материалами.

3. При оснащении сенсомоторной зоны рекомендуется предусматривать полифункциональное, многопрофильное модульное оборудование, направленное на максимальное раскрытие коммуникативных, сенсомоторных и творческих возможностей обучающихся.

Педагогическая характеристика на обучающегося

(ФИО, дата рождения, класс)

I. Общие сведения:

1. Дата поступления в МБОУ «Первомайская СОШ».
2. Образовательная программа (полное наименование).
3. Особенности организации образования: в классе / на дому / в форме семейного образования / сетевая форма реализации образовательных программ / с применением дистанционных технологий.

4. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость ребенка: переход из одной образовательной организации в другую (причины), перевод в состав другого класса, смена учителя (однократная, повторная), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с Организацией, обучение на основе индивидуального учебного плана, повторное обучение, наличие частых, хронических заболеваний или пропусков учебных занятий и др.; состав семьи (перечислить, с кем проживает ребенок - родственные отношения и количество детей/взрослых); трудности, переживаемые в семье.

II Информация об условиях и результатах образования ребенка в Организации:

1. Динамика освоения программного материала:
 - учебно-методический комплект, по которому обучается ребенок (авторы или название);
 - соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям программы: фактически отсутствует / крайне незначительна / невысокая / неравномерная.

2. Особенности, влияющие на результативность обучения:
 - мотивация к обучению: фактически не проявляется / недостаточная / нестабильная;
 - сензитивность в отношениях с педагогами в учебной деятельности: на критику обижается / дает аффективную вспышку протеста / прекращает деятельность / фактически не реагирует/другое;
 - качество деятельности при этом: ухудшается / остается без изменений / снижается;
 - эмоциональная напряженность при необходимости публичного ответа, контрольной работы: высокая / неравномерная / нестабильная / не выявляется; истощаемость: высокая / с очевидным снижением качества деятельности и пр. / умеренная / незначительная.

3. Отношение семьи к трудностям ребенка (от игнорирования до готовности к сотрудничеству), наличие других родственников или близких людей, пытающихся оказать поддержку, факты дополнительных (оплачиваемых родителями (законными представителями) занятий с ребенком (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, репетиторство).

4. Получаемая коррекционно-развивающая, психолого-педагогическая помощь (конкретизировать); (например, занятия с дефектологом, психологом, учителем - указать длительность - когда начались и когда закончились).

5. Характеристики взросления:

- хобби, увлечения, интересы (перечислить, отразить их значимость для обучающегося, ситуативность или постоянство пристрастий, возможно наличие травмирующих переживаний. Например, запретили родители, исключили из секции, перестал заниматься из-за нехватки средств и т.п.);

- характер занятости во внеучебное время (имеет ли круг обязанностей, как относится к их выполнению);

- отношение к учебе (наличие предпочитаемых предметов, любимых учителей);

- отношение к педагогическим воздействиям (описать воздействия и реакцию на них);

- характер общения со сверстниками, одноклассниками.

6. Для подростков, а также обучающихся с девиантным (общественно-опасным) поведением или отесненный, изолированный по собственному желанию, неформальный лидер, отвергаемый);

