**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 83» Г. ЯРОСЛАВЛЯ**

###

**П Р И К А З**

 «01» октября 2019 года № 01 – 10/412

О создании

психолого-педагогического консилиума

1. В соответствии с Положением о психолого-педагогическом консилиуме МОУ «Средняя школа № 83»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать психолого-педагогический консилиум (далее - ППк) в следующем составе:

председатель консилиума – В.В. Ширманова, заместитель директора по УВР;

члены консилиума:

О.А. Петухова – учитель математики;

Г.Г. Журавлева – учитель русского языка и литературы;

И.М. Кононова – учитель-логопед;

М.М. Яковлева – учитель-логопед;

М.А. Некрасова – педагог-психолог;

Е.А. Базанова – социальный педагог.

1. Назначить секретарем консилиума Яковлеву Марину Марковну.
2. Председателю ППк вменить в обязанности организацию работы консилиума в соответствии с «Положением о психолого-педагогическом консилиуме МОУ «Средняя школа № 83».
3. Утвердить график работы ППк на 2019-2020 учебный год (Приложение 1).
4. Утвердить форму заявления родителей на ППк (Приложение 2).
5. Утвердить форму согласия родителей (законных представителей) на проведение психолого-педагогического обследования ребёнка (Приложение 3).
6. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

|  |  |
| --- | --- |
| Директор средней школы: | О.В. Глазкова |

|  |
| --- |
| Приложение 1к приказу от 01.10.2019 № 01-10/412 |

**График работы  ППк**

**2019-2020 учебный год**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сроки | Вопросы |  |
| Сентябрь | Определение направлений коррекционно-развивающей работы с обучающимися, имеющими трудности в освоении ООП НОО,  | Протокол №1 |
| Декабрь | Отчет о результативности коррекционной работы с обучающимися. Динамика развития обучающихся, имеющих трудности в освоении ООП НОО по итогам 1-го полугодия.  | Протокол №2 |
| Март | Динамика развития обучающихся, имеющих трудности в освоении ООП НОО по итогам 3-й четверти. Подготовка необходимых пакетов документов на муниципальную психолого-медико-педагогическую комиссию. | Протокол №3 |
| Май | Динамика развития обучающихся, имеющих трудности в освоении ООП НОО по итогам 2019-2020 учебного года.  | Протокол №4 |

Приложение 2

к приказу от 01.10.2019

 № 01-10/412

Председателю ППк

МОУ «Средняя школа № 83»

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

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

*(ФИО полностью)*

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

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

 *(телефон, эл. почта)*

**Заявление**

Я, родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(ФИО родителя (законного представителя) полностью)*

прошу специалистов психолого-педагогического консилиума МОУ «Средняя школа № 83» обследовать моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ФИО ребенка, класс, дата рождения)*

в связи с трудностями в освоении образовательной программы начального общего образования, развитии и социальной адаптации (общении, поведении), социально-педагогическими проблемами, проблемами со здоровьем (нужное подчеркнуть).

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством РФ.

Ребенок обследуется впервые/повторно

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

  *(подпись) (расшифровка)*

Приложение 3

к приказу от 01.10.2019

 № 01-10/412

Согласие

 родителей (законных представителей) обучающегося
на проведение психолого-педагогического обследования специалистами ППК

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

*(ФИО родителя (законного представителя) обучающегося)*

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

 *(номер, серия паспорта, когда и кем выдан)*

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

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

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

даю согласие на проведение психолого-педагогического обследования моего несовершеннолетнего ребенка.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(подпись) (расшифровка подписи)*