

Отчет о деятельности центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации, в том числе при реализации адаптированных общеобразовательных программ, организованном на базе образовательной организации,
за 2016-2017 уч.г.

МБДОУ _____
(наименование в соответствии с Уставом)

1. Локальные акты, регламентирующие работу центра ППМС помощи (далее – центр) в образовательной организации

Локальный акт	Исходящие данные
Приказ о создании центра ППМС помощи	
Положение о центре ППМС помощи	
Порядок оказания психологической помощи	
Порядок оказания логопедической помощи	
Порядок оказания социально-педагогической помощи	

2. Руководитель центра ППМС помощи (Ф.И.О. полностью, должность)

3. Кадровый состав центра ППМС помощи в соответствии с приказом ОО

Ф.И.О. полностью	Должность	Стаж работы в должности

4. Наличие в образовательной организации кабинетов, оборудованных в соответствии с требованиями к материально-техническому оснащению для оказания ППМС помощи.

	Наличие кабинета			Наличие кабинета психологической разгрузки, сенсорной комнаты (имеется/отсутствует)
	Для работы специалиста выделен отдельный кабинет (да/нет)	Кабинет оборудован в соответствии с требованиями (да/нет)	Если не соответствует требованиям, указать, в чем несоответствие	
Педагог-психолог				
Социальный педагог				
Учитель-логопед				
Учитель-дефектолог				
Другие (указать)				

5. Информация об осуществлении психолого-педагогического консультирования родителей воспитанников, педагогических работников.

№ п/п	Тематика консультаций	Педагоги		Родители	
		численность (чел.)	кол-во консультаций	численность (чел.)	кол-во консультаций
1.	Деадаптация ребенка к ДОУ				
2.	Подготовка ребенка к школе				
3.	Воспитание, развитие и социализация ребенка с ОВЗ				
4.	Трудности в поведении ребенка				
5.	Трудности в освоении программы				
6.	Другие (указать)				
7.	Всего				

6. Информация об организации коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с воспитанниками.

	Дети ОВЗ	Дети, испытывающие трудности в освоении ООП	Дети с трудностями социальной адаптации	Дети, проживающие в семьях, находящихся в социально опасном положении (по постановлению КДНиЗП)
Дети до 3 лет (чел.)				
Кол-во занятий				
Название коррекционно- развивающей программы, автор				
Дети 3-4 лет (чел.)				
Кол-во занятий				
Название коррекционно- развивающей программы, автор				
Дети 4-5 лет (чел.)				
Кол-во занятий				
Название коррекционно- развивающей программы, автор				
Дети 5-7 лет (чел.)				
Кол-во занятий				
Название коррекционно- развивающей программы, автор				
Всего детей (чел.)				
Всего занятий				

7. Информация о предоставлении логопедической помощи.

	Дети до 3 лет (чел.)	Дети 3-4 лет (чел.)	Дети 4-5 лет (чел.)	Дети 5-7 лет (чел.)	Всего
Численность детей, которым оказывалась логопедическая помощь в группах компенсирующей направленности					
Численность детей, которым оказывалась логопедическая помощь в общеразвивающих группах					
Всего					

Исполнитель (Ф.И.О., должность, конт. телефон) _____

Отчет о деятельности центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации, в том числе при реализации адаптированных общеобразовательных программ, организованном на базе образовательной организации,
за 2016-2017 уч.г.

МБОУ _____
(наименование в соответствии с Уставом)

1. Локальные акты, регламентирующие работу центра ППМС помощи (далее – центр) в образовательной организации

Локальный акт	Исходящие данные
Приказ о создании центра ППМС помощи	
Положение о центре ППМС помощи	
Порядок оказания психологической помощи	
Порядок оказания логопедической помощи	
Порядок оказания социально-педагогической помощи	

2. Руководитель центра ППМС помощи (Ф.И.О. полностью, должность)

3. Кадровый состав центра ППМС помощи в соответствии с приказом ОО

Ф.И.О. полностью	Должность	Стаж работы в должности

4. Наличие в образовательной организации кабинетов, оборудованных в соответствии с требованиями к материально-техническому оснащению для оказания ППМС помощи.

	Наличие кабинета			Наличие кабинета психологической разгрузки, сенсорной комнаты (имеется/отсутствует)
	Для работы специалиста выделен отдельный кабинет (да/нет)	Кабинет оборудован в соответствии с требованиями (да/нет)	Если не соответствует требованиям, указать, в чем несоответствие	
Педагог-психолог				
Социальный педагог				
Учитель-логопед				
Учитель-дефектолог				
Другие (указать)				

5. Информация об осуществлении психолого-педагогического консультирования учащихся, их родителей, педагогических работников.

№ п/п	Тематика консультаций	Педагоги		Родители		Учащиеся	
		численность (чел.)	кол-во консультаций	численность (чел.)	кол-во консультаций	численность (чел.)	кол-во консультаций
1.	Деадаптация к школе						
2.	Воспитание, развитие и социализация ребенка с ОВЗ						
3.	Трудности в поведении учащегося						
4.	Трудности в освоении программы						
5.	Проблемы стрессоустойчивости (повышенная тревожность, депрессивные состояния)						
6.	Другие (указать)						
7.	Всего						

6. Информация об организации коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с учащимися.

	Учащиеся с ОВЗ	Учащиеся, испытывающие трудности в освоении ООП	Учащиеся с трудностями социальной адаптации	Учащиеся, состоящие на внутришкольном учете, в подразделении по делам несовершеннолетних, на учете в КДНиЗП, проживающие в семьях, находящихся в социально опасном положении
Учащиеся 1-4 классов (чел.)				
Кол-во занятий				
Название коррекционно-развивающей программы, автор				
Учащиеся 5-9 классов (чел.)				
Кол-во занятий				
Название коррекционно-развивающей				

программы, автор				
Учащиеся 10-11 классов (чел.)				
Кол-во занятий				
Название коррекционно-развивающей программы, автор				
Всего детей (чел.)				
Всего занятий				

7. Информация о предоставлении логопедической помощи.

	1 класс (чел.)	2 класс (чел.)	3 класс (чел.)	4 класс (чел.)	Всего
Численность детей, которым оказывалась логопедическая помощь					

Исполнитель (Ф.И.О., должность, конт. телефон) _____