

ПРИНЯТО

Педагогическим
Советом МАДОУ № 39
Протокол № 1
от «11» января 2021г.
_____ Н.В.Гришина

УТВЕРЖДЕНО

Заведующим МАДОУ № 39
_____ И.О.Гарбузова
приказ № 01 – 22/ 5- од
от «11» января 2021 г.

ПОЛОЖЕНИЕ по организации инклюзивного образования в МАДОУ № 39

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение по организации инклюзивного образования (далее – Положение) в целях реализации гарантированного права детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – с ОВЗ) и детей –инвалидов на получение качественных образовательных услуг; создания безбарьерной образовательной среды для данной категории воспитанников; коррекции нарушения развития, успешной социальной адаптации определяет порядок организации инклюзивного образования детей с ОВЗ в муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении детский сад № 39 (далее –ДОУ).

1.2. Положение разработано на основании Федерального закона от 29.12.2012 № 273 –ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Федерального закона от 24.11.1995 № 181 -ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Федерального закона от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»; приказа Минобрнауки России от 17.10.2013 №1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»; Устава ДОУ

1.3. В Положении используются следующие понятия:

воспитанник (ребёнок) с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее особенности в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий;

ребенок-инвалид - характеризуется как лицо не достигшее 18 лет, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;

адаптированная образовательная программа (далее – АОП) - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц;

доступная образовательная среда (безбарьерная среда) - среда, дооборудованная с учетом потребностей детей с ОВЗ и позволяющая вести образ жизни самостоятельно, в том числе беспрепятственно получать качественное образование;

«тьютор» - педагогический работник (либо любое сопровождающее ребенка лицо, согласно решению ПМПК), который обеспечивает персональное сопровождение в образовательном пространстве ребенка с ОВЗ, оказывает помощь в преодолении проблем и трудностей процесса образования; создает условия для индивидуализации процесса обучения (составление индивидуальных учебных планов и планирование индивидуальных образовательных траекторий); обеспечивает уровень подготовки воспитанников, соответствующий требованиям федерального государственного образовательного стандарта, проводит совместный с воспитанником рефлексивный анализ его деятельности и результатов, направленных на анализ выбора его стратегии в обучении, корректировку индивидуальных учебных планов. Организует взаимодействия воспитанника с воспитателями и другими педагогическими работниками для коррекции индивидуального учебного плана. Организует взаимодействие с родителями, лицами, их заменяющими, по выявлению, формированию и развитию познавательных интересов обучающихся;

«ассистент» (помощник) – лицо, оказывающее воспитанникам необходимую техническую помощь (при проведении групповых и индивидуальных коррекционных занятий), обеспечение доступа в здания, организации, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ.

1.4. Инклюзивное образование детей-инвалидов может реализовываться через следующие модели:

полная инклюзия – дети-инвалиды посещают образовательные учреждения наряду со здоровыми сверстниками и обучаются по индивидуальным учебным планам, которые могут совпадать с учебным планом соответствующего возраста, а также могут посещать кружки, клубы, мероприятия и др.;

частичная инклюзия – дети-инвалиды совмещают индивидуальное обучение на дому с посещением образовательного учреждения и обучаются по индивидуальным учебным планам, количество часов которых рекомендует межведомственная комиссия по включению детей-инвалидов в инклюзивное и (или) дистанционное образование (далее – Межведомственная комиссия) по согласованию с родителями (законными представителями). Также дети-инвалиды могут посещать кружки, клубы, мероприятия и др., если это не противоречит рекомендациям Межведомственной комиссии;

внеурочная инклюзия – дети-инвалиды (инвалиды) обучаются только на дому и посещают кружки, клубы, мероприятия и др. в образовательном учреждении по рекомендациям ПМПКДИК г. Армавира и по согласованию с родителями (законными представителями).

1.5. В разработке модели организации инклюзивного образования участвуют администрация ДОУ, старший воспитатель ДОУ, психолого-медико-педагогический консилиум ДОУ.

1.5.1. Администрация ДОУ:

проводит сбор и анализ информации по вопросам организации инклюзивного образования;

принимает решение об организации инклюзивного образования в группах общеразвивающей направленности;

анализирует и проводит мониторинг результатов внедрения инклюзивного образования;

осуществляет контроль за освоением образовательных программ обучающихся с ОВЗ.

1.5.2. Старший воспитатель:

организует работу воспитателей, тьютеров, обеспечивающих сопровождение лиц с ОВЗ в образовательном процессе в рамках реализации инклюзивного образования в соответствии с действующим законодательством;

взаимодействует в рамках своей компетентности с учреждениями здравоохранения, социальной защиты, культуры по вопросам обучения и сопровождения лиц с ОВЗ и их семей;

осуществляет контроль за освоением образовательных программ обучающихся с ОВЗ.

1.5.3. Психолого-педагогический консилиум ДОУ:

осуществляет проведение обследования детей в возрасте от 0 до 8 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии детей;

готовят по результатам обследования заключения и рекомендации с указанием специальных условий, которые необходимы по оказанию обучающимся с ОВЗ психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания; подтверждают или изменяют ранее данные комиссией рекомендации.

1.6. Контроль за освоением образовательных программ детьми-инвалидами (инвалидами) осуществляет образовательное учреждение.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

2.1. Содержание дошкольного образования и условия организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой дошкольного образования, а для детей-инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

Условия для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья определяются в заключении психолого-медико-педагогической комиссии.

2.2. В ДОУ, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам дошкольного образования, должны быть созданы специальные условия для получения дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья.

2.3. Под специальными условиями для получения дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких детей, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических

средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего детям необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания ДОУ и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья.

2.4. В целях доступности получения дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1) для детей с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

присутствие ассистента, оказывающего ребенку необходимую помощь; обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт) или аудиофайлов;

2) для детей с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) для детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа детей в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м; наличие специальных кресел и других приспособлений).

2.4. Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими детьми, так и в отдельных группах или отдельных образовательных организациях.

2.5. Количество детей в группах компенсирующей направленности не должно превышать:

для детей с тяжелыми нарушениями речи — 6 детей в возрасте до 3 лет и 10 детей в возрасте старше 3 лет;

для детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи 12 детей в возрасте старше 3 лет;

для глухих детей — 6 детей для обеих возрастных групп;

для слабослышащих детей — 6 детей в возрасте до 3 лет и 8 детей в возрасте старше 3 лет;

для слепых детей — 6 детей для обеих возрастных групп;

для слабовидящих детей — 6 детей в возрасте до 3 лет и 10 детей в возрасте старше 3 лет;

для детей с амблиопией, косоглазием — 6 детей в возрасте до 3 лет и 10 детей в возрасте старше 3 лет;

для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата — 6 детей в возрасте до 3 лет и 8 детей в возрасте старше 3 лет;

для детей с задержкой психо-речевого развития — 6 детей в возрасте до 3 лет;

для детей с задержкой психического развития 10 детей в возрасте старше 3 лет;

детей с умственной отсталостью легкой степени — 10 детей в возрасте старше 3 лет;

для детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой степени — 8 детей в

возрасте старше 3 лет;

для детей с расстройствами аутистического спектра — 5 детей для обеих возрастных групп;

детей со сложными дефектами (тяжелыми и множественными нарушениями развития) — 5 детей для обеих возрастных групп.

2.6. Количество детей в группах комбинированной направленности не должно превышать:

в возрасте до 3 лет — не более 10 детей, в том числе не более 3 детей с ограниченными возможностями здоровья;

в возрасте старше 3 лет:

не более 10 детей, в том числе не более 3 глухих детей, или слепых детей, или детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, или детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой степени, или с расстройствами аутистического спектра, или детей со сложным дефектом;

не более 15 детей, в том числе не более 4 слабовидящих и (или) детей с амблиопией и (или) косоглазием, или слабослышащих детей, или детей, имеющих тяжелые нарушения речи, или детей с умственной отсталостью легкой степени;

более 17 детей, в том числе не более 5 детей с задержкой психического развития, детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи.

2.7. Допускается организовывать разновозрастные группы компенсирующей или комбинированной направленности для детей от 2 месяцев до 3 лет и от 3 лет и старше с учетом возможности организации в них режима дня, соответствующего анатомо-физиологическим особенностям детей каждой возрастной группы, с предельной наполняемостью 6 и 12 человек соответственно.

2.8. При комплектовании групп комбинированной направленности не допускается смешение более 3 категорий детей с ограниченными возможностями здоровья; при объединении детей с разными нарушениями в развитии учитываются направленность адаптированных образовательных программ дошкольного образования и возможности их одновременной реализации в одной группе.

2.9. При получении дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья в группах компенсирующей направленности в штатное расписание вводятся штатные единицы следующих специалистов: учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог), учитель-логопед, педагог-психолог, тьютор, ассистент (помощник) на каждую группу:

для детей с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих, позднооглохших) — не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда, не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога (сурдопедагога), не менее 0,5 штатной единицы педагога-психолога;

для детей с нарушениями зрения (слепых, слабовидящих, с амблиопией и косоглазием) не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога (тифлопедагога), не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда, не менее 0,5 штатной единицы педагога-психолога;

для детей с тяжелыми нарушениями речи — не менее 1 штатной единицы учителя-логопеда, не менее 0,5 штатной единицы педагога-психолога;

для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога и (или) педагога-психолога, не менее 0,5 штатной

единицы учителя-логопеда, не менее 0,5 штатной единицы ассистента (помощника);

для детей с расстройствами аутистического спектра — не менее 0,5 штатной единицы учителя-дефектолога (олигофренопедагога) и/или педагога-психолога, не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда;

для детей с задержкой психического развития — не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога (олигофренопедагога) и/или педагога-психолога, не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда;

для детей с умственной отсталостью — не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога (олигофренопедагога), не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда и не менее 1 штатной единицы педагога-психолога;

для детей со сложным дефектом (тяжелыми и множественными нарушениями развития) — не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога и (или) педагога-психолога, не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда, не менее 1 штатной единицы ассистента (помощника).

2.10. На каждую группу компенсирующей направленности для детей с нарушениями зрения (слепых), или расстройствами аутистического спектра, или умственной отсталостью (умеренной и тяжелой степени) — не менее 1 штатной единицы тьютора.

2.11. При получении дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья в группах комбинированной направленности для организации непрерывной образовательной деятельности и коррекционных занятий с учетом особенностей детей в штатное расписание вводятся штатные единицы следующих специалистов: учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог), учитель-логопед, педагог-психолог, тьютор, ассистент (помощник) из расчета 1 штатная единица:

учителя-дефектолога (сурдопедагога, тифлопедагога, олигофренопедагога) на каждые 5-12 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

учителя-логопеда на каждые 5-12 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

педагога-психолога на каждые 20 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

тьютора на каждые 1-5 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; ассистента (помощника) на каждые 1-5 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

2.12. Для воспитанников, нуждающихся в длительном лечении, детей инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать ДООУ, на основании заключения медицинской организации и письменного обращения родителей (законных представителей) обучение по образовательным программам дошкольного образования организуется на дому или в медицинских организациях.

2.13. Порядок регламентации и оформления отношений государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) воспитанников, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов в части организации обучения по образовательным программам дошкольного образования на дому или в медицинских организациях определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа государственной власти субъекта Российской Федерации.

2.14. Обучающиеся переходят на инклюзивное образование при наличии: заключения психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК) об установлении (подтверждении) статуса «ребенок с ограниченными возможностями здоровья»;

справки медико-социальной экспертизы (далее МСЭ), подтверждающей статус «ребенок-инвалид»;

заявления родителей (законных представителей).

2.15. Этапы реализации инклюзивного образования:

Предварительный этап:

предварительная оценка образовательных потребностей ребенка и запроса родителей;

определение специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение обучающегося с ОВЗ;

заключение договора с родителями и зачисление обучающегося с ОВЗ в образовательное учреждение.

Диагностический:

изучение результатов комплексного психолого-педагогического обследования.

Разработка адаптированной образовательной программы:

проектирование необходимых структурных составляющих АОП: титульный лист, пояснительная записка, содержание программы, основные требования к результатам реализации АОП, система контрольно-измерительных материалов;

2.16. В рамках модели частичной интеграции оказание образовательных услуг ребенку с ОВЗ осуществляется по режиму и расписанию возрастной группы. В режим вносятся дополнения с указанием условий и регламента проведения коррекционно-развивающих занятий специалистов с ребенком с ОВЗ. Режим дня и недели может быть гибким.

2.17. В расписании организованной образовательной деятельности учитываются занятия, предусмотренные индивидуальной адаптированной образовательной программой ребенка с ОВЗ.

2.18. Технологии, методы, средства и формы работы с детьми с ОВЗ определяются специалистами исходя из особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей, состояния здоровья детей и направлены на создание позитивной атмосферы принятия и поддержки.

2.19. В случае невозможности полного усвоения программы из-за тяжести физических и (или) психических нарушений, в соответствии с рекомендациями ПМПК, в коррекционной работе делается акцент на формирование у ребёнка социальных и практически-ориентированных навыков.

2.20. Дети с ОВЗ с согласия родителей (законных представителей) при необходимости могут быть направлены в течение года на ПМПК, либо на консультации к специалистам необходимого профиля.

2.21. С участниками интеграционных процессов (педагогами, специалистами, родителями ребенка с ОВЗ и родителями нормально развивающихся детей группы, воспитанниками функционирующей группы) проводится работа, направленная на взаимное приятие и сплочение всех участников инклюзивного образовательного процесса, достижение социально значимых результатов.

2.22. Родители по мере необходимости участвуют в интеграционных мероприятиях.

2.23. ДОУ оказывает родителям (законным представителям) ребенка с ОВЗ методическую и консультативную помощь с целью повышения их психологической и педагогической компетентности, способствует вовлечению родителей (законных представителей) в образовательную, оздоровительную и интеграционную работу, формирует у родителей (законных представителей) ответственность за развитие и восстановление здоровья ребенка с ОВЗ.

2.24. Контроль за своевременным проведением образовательной деятельности, выполнением адаптированных образовательных программ осуществляет старший воспитатель ДОУ.

2.25. ДОУ осуществляет промежуточную и итоговую диагностику развития ребенка с ОВЗ, мониторинг их социальной адаптации, формы и сроки которых установлены основной общеобразовательной программой ДОУ.

2.26. Ответственность за жизнь и здоровье детей-инвалидов в пути следования к образовательному учреждению и обратно несут родители (законные представители).

2.27. Ответственность за жизнь и здоровье детей-инвалидов в образовательном учреждении несет учреждение.

3. УЧАСТНИКИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

3.1. Участники образовательного процесса: педагогические работники, родители (законные представители) и воспитанники.

3.2. Родители (законные представители) имеют право защищать законные права ребенка; обращаться для разрешения конфликтных ситуаций к администрации ДОУ.

3.3. Воспитанник имеет право на уважение человеческого достоинства; на моральное поощрение за успехи.

3.4. Педагогический работник имеет права, предусмотренные законом РФ «Об образовании».

4. ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

4.1. Воспитатель составляет и ведет следующую документацию:
индивидуальный образовательный маршрут воспитанника с ОВЗ;
график индивидуальных занятий;
мониторинг индивидуальных достижений воспитанников.

4.2. Учитель-логопед составляет и ведет следующую документацию:
комплексно-тематическое планирование подгрупповых коррекционных занятий;
индивидуальный план коррекционной работы;
график индивидуальных занятий;
журнал взаимодействия с воспитателями;
журнал учета консультаций для родителей ;
мониторинг индивидуальных достижений воспитанников.

4.2. Педагог-психолог составляет и ведет следующую документацию:
планирование подгрупповых и индивидуальных занятий;
расписание подгрупповых и индивидуальных занятий;
индивидуальный план коррекционной работы;
лист коррекционных (индивидуальных) занятий;

журнал учета консультаций для родителей и педагогических работников диагностика и инструментарий к ней.

4.4. Результаты работы отражаются в ежегодных аналитических отчетах и обсуждаются на заседаниях ППк.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Настоящее Положение является локальным нормативным актом ДОУ, принимается на Педагогическом совете и утверждается (либо вводится в действие) приказом заведующего дошкольным образовательным учреждением.

5.2. Все изменения и дополнения, вносимые в настоящее Положение, оформляются в письменной форме в соответствии действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. Положение принимается на неопределенный срок. Изменения и дополнения к Положению принимаются в порядке, предусмотренном п.5.1. настоящего Положения.

5.4. После принятия Положения (или изменений и дополнений отдельных пунктов и разделов) в новой редакции предыдущая редакция автоматически утрачивает силу.