



Министерство образования и науки Самарской области
Государственное бюджетное общеобразовательное
учреждение Самарской области
«Школа-интернат № 5 для обучающихся
с ограниченными возможностями здоровья
городского округа Тольятти»

ул. Лесная, д. 13, г. Тольятти, обл. Самарская, 445010.
тел. 22-58-85, 22-54-92, 22-58-70, тел/факс 22-93-71 E-mail: school5i@edu.tgl.ru
ИНН 6323022690; КПП 632401001; ОГРН 1036301039290

ПРИНЯТО
на заседании
педагогического совета
протокол № 1
от 30.08.2021

УТВЕРЖДАЮ:
Директор
_____ А.П. Стариков

ГБОУ Школа-интернат №5 г.о. Тольятти. Подписано цифровой подписью: ГБОУ Школа-интернат №5 г.о. Тольятти. 12:00 +04'00'

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОКАЗАНИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1. Общие положения

1.1 Настоящее Положение об оказании логопедической помощи (далее - Положение) регламентирует деятельность ГБОУ школы-интерната №5 г.о.Тольятти (далее ОО) в части оказания логопедической помощи обучающимся, имеющим нарушения устной и (или) письменной речи (далее - обучающиеся) и трудности в освоении ими адаптированных основных общеобразовательных программ (АООП) и разработано в соответствии с:

- Федеральным законом № 273-ФЗ от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации».
- Федеральным законом «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998г №124-ФЗ.
- Распоряжением Минпросвещения России от 06.08.2020 N P-75 «Об утверждении примерного Положения об оказании логопедической помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность».
- Приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 28 августа 2020 г. № 442 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования».
- Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 г. № 28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи».

1.2 Задачами ОО по оказанию логопедической помощи являются:

- организация и проведение логопедической диагностики с целью последующей коррекции речевых нарушений обучающихся;
- организация проведения логопедических занятий с обучающимися с нарушениями речи;
- консультирование участников образовательных отношений по вопросам организации и содержания логопедической работы с обучающимися;
- совершенствование методов логопедической работы в соответствии с возможностями, потребностями и интересами обучающихся.

2. Порядок оказания логопедической помощи в ОО

- 2.1 Логопедическая помощь оказывается ОО для всех обучающихся 1-9 классов согласно заключениям ЦПМПК/ПМПК и учебному плану.
- 2.2 При оказании логопедической помощи учителем-логопедом ведется документация (приложение 1).

Срок и порядок хранения документов определяется настоящим Положением и составляет не менее 3 лет с момента завершения оказания логопедической помощи.
- 2.3 Количество штатных единиц учителей-логопедов определяется штатным расписанием ОО.
- 2.4 Логопедическая помощь осуществляется на основании согласия родителей (законных представителей) обучающегося на проведение психолого-педагогического обследования и организацию психолого-педагогического сопровождения (приложение №2).
- 2.5 Логопедическая диагностика осуществляется 2 раза в год (входное и контрольное диагностические мероприятия) продолжительностью не менее 15 календарных дней каждое. Целью диагностических мероприятий является проведение общего обследования обучающихся для составления или уточнения планирования коррекционной работы учителя-логопеда с учетом индивидуальных возможностей обучающихся.
- 2.6 Логопедические занятия с обучающимися проводятся в индивидуальной подгрупповой (2-3 обучающихся) и фронтальной формах.
- 2.7 Логопедические занятия с обучающимися проводятся с учетом режима работы ОО. Количество и периодичность подгрупповых и индивидуальных занятий определяется учителем-логопедом (учителями-логопедами) с учетом выраженности речевого нарушения обучающегося и отражается в расписании индивидуальных коррекционных занятий.
- 2.8 Содержание коррекционно-развивающей работы с обучающимися определяется учителем-логопедом на основании учебного плана ОО и проведенных диагностических мероприятий.
- 2.9 Логопедические занятия проводятся в кабинете учителя-логопеда, оборудованного с учетом особых образовательных потребностей обучающихся и состоянием их здоровья, и отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, предъявляемым к данным помещениям.
- 2.10 В рабочее время учителя-логопеда включается непосредственно

педагогическая работа с обучающимися, а также другая педагогическая работа, предусмотренная трудовыми (должностными) обязанностями учителя-логопеда: консультативная, методическая, просветительская.

2.11 Консультативная деятельность учителя-логопеда осуществляется через организацию индивидуального и группового консультирования родителей (законных представителей), педагогических работников ОО, а также через размещение информации на сайте ОО.

2.12 Обучающиеся получают логопедическую помощь независимо от формы обучения (обучение в классе, обучение на дому).

2.13 Продолжительность логопедических занятий определяется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями и составляет:
20-30 мин – занятия в индивидуальной и подгрупповой формах;
40 мин – фронтальное занятие.

*Документация ОО
при организации логопедической помощи*

1. Программы логопедической работы.
2. Расписание занятий учителей-логопедов.
3. Индивидуальные карты речевого развития обучающихся, получающих логопедическую помощь.
4. Журнал логопедических занятий.
5. Отчетная документация по результатам логопедической работы.

*Согласие
родителей (законных представителей) обучающегося
на проведение психолого-педагогического обследования
специалистами ППк
и организацию психолого-педагогического сопровождения*

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

(номер, серия паспорта, когда и кем выдан)

являясь родителем (законным представителем) обучающегося
(нужное подчеркнуть)

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

Выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования
и организацию психолого-педагогического сопровождения
на период обучения.

" " _____ 20 _____ г

(подпись)

/ _____ / _____