

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 23 ИМЕНИ ПЕТРА АНДРЕЕВИЧА АКИНФИЕВА ГОРОДА
ДИМИТРОВГРАДА УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ»

| | |
|---|--|
| <p>СОГЛАСОВАНО Председатель ППк _____ Н.П.Старухина «__» _____ 20__ г. Протокол ППк № _____ от «__» _____ 20__ г.</p> | <p>УТВЕРЖДАЮ Директор МБОУ СШ № 23 им.П.А.Акинфиева _____ М.И.Иванова «__» _____ 20__ г. Приказ № _____ от _____ 20__ г. Протокол педсовета № _____ от «__» _____ 20__ г.</p>  |
|---|--|

**Индивидуальная программа
психолого-педагогического сопровождения
обучающегося _____ класса**

на 2023-2024 учебный год

г. Димитровград

1. Общие сведения

| | |
|--|---|
| Ф.И.О. обучающегося | |
| Дата рождения | |
| Класс | |
| Ф.И.О. классного руководителя | |
| Ф.И.О. учителей-предметников | |
| Ф.И.О. специалистов сопровождения: | Социальный педагог: Учитель-логопед: Педагог-психолог: Учитель-дефектолог: Тьютор: |
| Заключение и рекомендации ТПМПК (ЦПМПК) | Протокол № от Статус «Обучающийся с ОВЗ»: - установлен - подтвержден (нужное подчеркнуть) |
| Образовательная программа | |
| Специальные образовательные условия | |
| Наличие инвалидности | Нет / Да (до какого срока) |
| Группа здоровья (нужное подчеркнуть) | I II III IV V |

Ф.И.О. ребенка: _____

Класс:

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ППк (после первичного обследования ребенка)

| Специалисты | Заключение |
|---------------------------------|-------------------|
| Учитель (классный руководитель) | |
| Педагог-психолог | |
| Учитель-логопед | |
| Социальный педагог | |
| Учитель-дефектолог | |

Рекомендации по коррекционно-развивающему обучению

Коррекционную работу с обучающимися осуществлять следующим специалистам:

| Специалисты | Срок проведения коррекционных занятий (нужное подчеркнуть) | Периодичность занятий | Форма занятий (нужное подчеркнуть) |
|-----------------------|---|-----------------------|---|
| Учитель | I, II, III триместр | На всех уроках | подгрупповая индивидуальная отдельные упражнения на уроках |
| Педагог-психолог | I, II, III триместр | ___ р. в неделю | подгрупповая индивидуальная |
| Учитель-логопед | I, II, III триместр | ___ р. в неделю | подгрупповая индивидуальная |
| Социальный педагог | I, II, III триместр | ___ р. в неделю | Индивидуальные профилактические беседы, посещение по месту жительства |
| Учитель-дефектолог | I, II, III триместр | ___ р. в неделю | подгрупповая индивидуальная |
| Классный руководитель | I, II, III триместр | ___ р. в неделю | подгрупповая индивидуальная |

Лист динамического наблюдения по результатам коррекционной работы

Ф.И.О.

Срок проведения коррекционной работы: I, II, III триместр (нужное подчеркнуть)

| <i>Специалисты</i> | <i>Периодичность занятий в неделю</i> | <i>Всего кол-во занятий</i> | <i>Форма занятий (нужное подчеркнуть)</i> | <i>Динамика промежуточная (нужное подчеркнуть)</i> | <i>Динамика итоговая (нужное подчеркнуть)</i> |
|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--|--|--|
| Учитель | На уроках | | Подгрупповая индивидуальная отдельные упражнения на уроках | отрицательная нулевая положительная незначительная волнообразная | отрицательная нулевая положительная незначительная волнообразная |
| Педагог-психолог | 1 р. в неделю | ___ зан. | подгрупповая индивидуальная | отрицательная нулевая положительная незначительная волнообразная | отрицательная нулевая положительная незначительная волнообразная |
| Учитель-логопед | ___ р. в неделю | ___ зан. | подгрупповая индивидуальная | отрицательная нулевая положительная незначительная волнообразная | отрицательная нулевая положительная незначительная волнообразная |
| Социальный педагог | ___ р. в месяц | | Индивидуальные профилактические беседы посещение по месту жительства | отрицательная нулевая положительная незначительная волнообразная | отрицательная нулевая положительная незначительная волнообразная |
| Учитель-дефектолог | ___ р. в неделю | ___ зан. | Подгрупповая индивидуальная | отрицательная нулевая положительная незначительная волнообразная | отрицательная нулевая положительная незначительная волнообразная |
| Классный руководитель | ___ р. в неделю | | Подгрупповая индивидуальная | отрицательная нулевая положительная незначительная волнообразная | отрицательная нулевая положительная незначительная волнообразная |

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПШк

№ _____ от _____

Заключение по результатам коррекционной работы: (нужное подчеркнуть)

Не прослеживается уровень освоения программного материала. /

Прослеживается (низкий, средний, высокий) уровень освоения программного материала.

Рекомендации:(нужное подчеркнуть)

Продолжить обучение по _____

Ходатайствовать о смене образовательной программы на _____

Внести коррективы в _____

Дата:

Подписи участников:

Зам. директора по УВР: _____

Социальный педагог: _____

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог: _____

Родители: _____

ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПШк (по результатам коррекционной работы)

№ _____ от _____

Заключение по результатам коррекционной работы: (нужное подчеркнуть)

Не прослеживается уровень освоения программного материала. /

Прослеживается (низкий, средний, высокий) уровень освоения программного материала.

Рекомендации:(нужное подчеркнуть)

Продолжить обучение по _____

Ходатайствовать о смене образовательной программы на _____

Внести коррективы _____

Дата:

Подписи участников:

Зам. директора по УВР: _____

Социальный педагог: _____

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог: _____

Родители: _____