

**Методические рекомендации по определению образовательного маршрута обучающихся с ОВЗ дошкольного возраста в соответствии с ФГОС дошкольного образования**

№ п/п	Категория детей	Материально-технические условия	Кадровые условия
1.	<p><b>Обучающиеся с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)</b></p> <p>Дети с тяжелыми нарушениями речи – это особая категория детей с нарушениями всех компонентов речи <b>при сохранном слухе и первично сохранном интеллекте</b>. К группе детей с тяжелыми нарушениями речи относятся дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи при дислалии, ринолалии, легкой степени дизартрии; с общим недоразвитием речи всех уровней речевого развития при дизартрии, ринолалии, алалии и т.д., у которых имеются нарушения всех компонентов языка.</p> <p>Таким образом, ТНР выявляется у детей дошкольного возраста со следующими речевыми нарушениями – дислалия, ринолалия, дизартрия, алалия, детская афазия, неврозоподобное заикание (по клинико-педагогической классификации речевых нарушений).</p>	<p>В Организации должна быть создана предметно-пространственная развивающая образовательная среда.</p> <p>Организация должна иметь необходимое для всех видов образовательной деятельности воспитанников, педагогической, административной и хозяйственной деятельности оснащение и оборудование:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– учебно-методический комплект Программы (в т. ч. комплект различных развивающих игр);</li> <li>– помещения для занятий и проектов, обеспечивающие образование детей через игру, общение, познавательно-исследовательскую деятельность и другие формы активности ребенка с участием взрослых и других детей;</li> <li>– оснащение предметно-развивающей среды, включающей средства образования и воспитания, подобранные в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями детей дошкольного возраста;</li> <li>– мебель, техническое оборудование,</li> </ul>	<p>В штатное расписание Организации должны быть включены следующие должности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- учитель-логопед,</li> <li>- педагогические работники: воспитатель (включая старшего), педагог-организатор, социальный педагог, учитель-дефектолог, педагог-психолог, тьютор, педагог дополнительного образования (включая старшего), музыкальный руководитель, руководитель физического воспитания, инструктор по физической культуре, методист, инструктор-методист (включая старшего) - - руководящие работники (административный персонал)</li> </ul>

		<p>спортивный и хозяйственный инвентарь, инвентарь для художественного творчества, музыкальные инструменты.</p> <p><i>Программа предусматривает необходимость в специальном оснащении и оборудовании для организации образовательного процесса с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья.</i></p>	
2.	<p><b>Обучающиеся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА)</b></p> <p>У всех детей данной категории ведущими являются двигательные расстройства (задержка формирования, недоразвитие или утрата двигательных функций), которые могут иметь различную степень выраженности.</p> <p><b>Двигательные нарушения у детей имеют различную степень выраженности:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при <i>тяжелой степени</i> двигательных нарушений дети <u>не владеют навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью</u>, они не могут самостоятельно обслуживать себя;</li> <li>- при <i>средней (умеренно выраженной) степени</i> двигательных нарушений дети владеют ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.), т.е. самостоятельное передвижение детей затруднено. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивных функций рук;</li> <li>- при <i>легкой степени</i> двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у них</li> </ul>	<p>Организация должна быть оснащена специальным оборудованием, которое включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• средства передвижения: кресло-каталка; каталка-кровать, подъемники для пересаживания, микроавтобус и др.;</li> <li>• средства, облегчающие самообслуживание детей (специальные тарелки, чашки, ложки);</li> <li>• ортопедическая обувь и ортопедические приспособления;</li> <li>• специальная мебель и специальные приборы для обучения (ручки и карандаши-держатели, утяжелители для рук), мягкие маты, специальные игрушки, отвечающие особенностям детей и санитарно-гигиеническим требованиям;</li> <li>• тренажеры для развития манипулятивных функций рук;</li> <li>• оборудование светлой и темной сенсорной комнаты;</li> <li>• необходимо установить пандус у входа в здание;</li> </ul>	<p>Воспитание и обучение дошкольников с НОДА должны осуществлять специально подготовленные высококвалифицированные кадры: учителя-дефектологи, учителя-логопеды, педагоги-психологи, тьюторы, ассистенты-помощники, знающие психофизические особенности детей с двигательными нарушениями и владеющие методиками дифференцированной коррекционной работы.</p>

могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

**К первой категории (с неврологическим характером двигательных расстройств)** относятся дети, у которых НОДА обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Большинство детей этой группы составляют дети с детским церебральным параличом (ДЦП) (89% от общего количества детей с НОДА). Именно эта категория детей, составляет подавляющее число в образовательных организациях.

При ДЦП нарушения развития имеют, как правило, сложную структуру, т.е. отмечается сочетание двигательных, психических и речевых нарушений. Степень тяжести психомоторных расстройств варьирует в большом диапазоне, при этом могут наблюдаться различные сочетания. Например, при легких двигательных расстройствах могут наблюдаться выраженные интеллектуальные и речевые нарушения, а при тяжелой степени двигательной патологии могут быть незначительные отклонения в интеллектуальном и / или речевом развитии.

**Ко второй категории (с ортопедическим характером двигательных расстройств)** относятся дети с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата не неврологического характера.

**Данная программа разработана с учетом особенностей развития и образовательных**

- вдоль коридоров необходимо сделать поручни по всему периметру; в здании должен быть предусмотрен хотя бы один лифт, а также подъемники на лестницах

	<p><b>потребностей детей с НОДА, не имеющих умственной отсталости или (и) сенсорных нарушений.</b> В тех случаях, когда у ребенка раннего или дошкольного возраста отмечается сложный дефект, включающий кроме двигательного нарушения умственную отсталость, то, в зависимости от выраженности двигательных нарушений и степени умственной отсталости, <u>следует либо разработать для ребенка специальную индивидуальную программу развития (СИПР), либо, в случае легких двигательных нарушений, рекомендовать программу для детей с умственной отсталостью.</u></p> <p>Подобная тактика должна быть применена и в случае, если двигательная патология <u>сочетается с нарушениями зрения или (и) слуха.</u> <b>Рекомендации по выбору программы дошкольного образования должен быть решен при обследовании ребенка в ПМПК с учетом всех факторов, определяющих возможности адаптации ребенка в образовательной организации и способствующих его развитию. Следует учитывать, что современная образовательная организация должна иметь условия для пребывания в ней ребенка с двигательными нарушениями независимо от программы его дошкольного обучения.</b></p>		
3.	<p><b>Обучающиеся с амблиопией и косоглазием</b>          Подавляющее число (от 85% и более) воспитанников с нарушением зрения дошкольных образовательных организаций (кроме ДОО для</p>	<p>Материально-технические условия должны обеспечивать соблюдение:          - санитарно-гигиенических норм образовательного процесса с учетом</p>	<p>Воспитание и обучение дошкольников с ФРЗ должны осуществлять специально подготовленные</p>

<p>слепых и слабовидящих) – дети, которые по степени и характеру зрительных нарушений не могут быть отнесены к слабовидящим. В законодательных актах эта группа дошкольников обозначается как дети с амблиопией и косоглазием. По клиническим формам нарушения зрения эта группа дошкольников значительно шире, а дети с диагнозом амблиопия и косоглазие входят в нее. Все вышесказанное и понимание общих особых образовательных потребностей дошкольников этой группы, определяемой как дети с функциональными расстройствами зрения (далее – дети с ФРЗ) [Фомичева Л.В., 2007], ориентирует на разработку Адаптированной ООП для дошкольников всей группы, а не только для детей с амблиопией и косоглазием.</p> <p>Данная программа разработана с учетом особенностей развития и особых образовательных потребностей детей с ФРЗ, не имеющих других, кроме зрительного, первичных нарушений (сенсорных, интеллектуальных, двигательных). В тоже время, Программа учитывает особенности здоровья детей этой группы.</p> <p>Зрительные возможности детей этой группы не определяются слабовидением, т. к. у ребенка имеется «благополучный глаз» с остротой зрения в условиях оптической коррекции от 0,5 и выше, вплоть до 1,0. Кроме этого, у подавляющего числа детей с ФРЗ сохранна на каждый глаз другая базовая функция – поле зрения. Сохранность двух базовых зрительных функций позволяет детям этой группы достаточно успешно, в сравнении со слабовидящими, осваивать зрительные умения и навыки. Основными клиническими формами</p>	<p>потребностей детей с ФРЗ (требования к водоснабжению, канализации, освещению, воздушно-тепловому режиму и т. д.);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возможности для беспрепятственного доступа дошкольника с ФРЗ к объектам инфраструктуры образовательной организации;</li> <li>- возможности проведения лечебно-диагностических процедур в офтальмологическом кабинете для обучающихся с ФРЗ (с использованием специального оборудования, например, целевой лампы, микропроцессорных устройств, макулотестера, лазерных аппаратов и т. д.);</li> <li>- санитарно-бытовых условий с учетом потребностей детей с ФРЗ, воспитывающихся в данной организации (наличие оборудованных гардеробов, санузлов, мест личной гигиены, включающих в себя кушетки, пеленальные столики для смены памперсов и т. д.);</li> <li>- социально-бытовых условий с учетом конкретных потребностей ребенка с нарушениями зрения, в данной организации (наличие адекватно оборудованного пространства организации, рабочего места ребенка и т. д.).</li> </ul>	<p>высококвалифицированные кадры: учителя-дефектологи (тифлопедагоги), учителя-логопеды, педагоги-психологи, знающие психофизические особенности детей с нарушениями зрения и владеющие методиками дифференцированной коррекционной работы.</p>
--	--	---

зрительных расстройств являются нарушения рефракции: гиперметропия, миопия, астигматизм, миопический астигматизм, анизометропия, которые поддаются оптической коррекции; разные виды косоглазия: монолатеральное, билатеральное, постоянное содружественное сходящееся, непостоянное сходящееся, расходящееся, альтернирующее; нарушение бинокулярного зрения (монокулярное, монокулярное альтернирующее, одновременное зрение); амблиопии разных видов: рефракционная, анизометропическая, истерическая, дисбинокулярная с косоглазием разных степеней и другие варианты функционального несовершенства зрительной системы. У дошкольников этой группы выявляются разные степени аметропий: слабая (до 3,0) и средняя (от 3,0 до 6,0). Дети могут иметь разные степени амблиопии:

- слабая степень – острота зрения не ниже 0,4;
- средняя степень – острота зрения 0,3-0,2;
- высокая (тяжелая) степень – острота зрения 0,1-0,05;
- очень высокая (тяжелая) степень – острота зрения от 0,04 и ниже.

У детей с функциональными расстройствами зрения на фоне разных клинических форм (косоглазие, аметропии, амблиопии), разного характера нарушения (монокулярное, одновременное, бинокулярное) имеют место быть особенности развития и протекания зрительного восприятия, определенные трудности пространственного видения, зрительно-моторной координации. Однако, его уровень (темп развития, качество свойств и прежде всего скорость и осмысленность) всегда выше, чем у слабовидящих

	<p>дошкольников, что связано с относительно высокими (от 0,5 до 1,0) показателями остроты зрения «рабочего» глаза при амблиопии или лучше видящего глаза при аметропии (в условиях оптической коррекции), что позволяет ребенку достаточно успешно накапливать зрительный опыт с формированием достаточно точных зрительных образов окружающего в раннем и дошкольном детстве, опираться и использовать его в условиях окклюзии хорошо видящего глаза.</p>		
4.	<p><b>Слабовидящие обучающиеся</b></p> <p>Данная программа разработана с учетом особенностей развития и особых образовательных потребностей <u>слабовидящих детей, не имеющих других, кроме зрительного, первичных нарушений (сенсорных, интеллектуальных, двигательных)</u>. В тех случаях, когда у слабовидящего ребенка раннего или дошкольного возраста отмечается сложный дефект, по степени проявления позволяющий ему адаптироваться в детском сообществе, <u>то для него разрабатывается индивидуальная программа сопровождения, основой которой выступает АООП.</u></p>	<p>Материально-технические условия должны обеспечивать соблюдение:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- санитарно-гигиенических норм образовательного процесса с учетом потребностей слабовидящих детей (требования к водоснабжению, канализации, освещению, воздушно-тепловому режиму и т. д.);</li> <li>- возможности для беспрепятственного доступа слабовидящего дошкольника к объектам инфраструктуры образовательной организации;</li> <li>- возможности проведения лечебно-диагностических процедур в офтальмологическом кабинете для слабовидящих обучающихся (с использованием специального оборудования, например, целевой лампы, микропроцессорных устройств, макулотестера, лазерных аппаратов и т. д.);</li> <li>- санитарно-бытовых условий с учетом потребностей слабовидящих детей, воспитывающихся в данной организации</li> </ul>	<p>Воспитание и обучение слабовидящих дошкольников должны осуществлять специально подготовленные высококвалифицированные кадры: учителя-дефектологи (тифлопедагоги), учителя-логопеды, педагоги-психологи, знающие психофизические особенности детей с нарушениями зрения и владеющие методиками дифференцированной коррекционной работы.</p>

		<p>(наличие оборудованных гардеробов, санузлов, мест личной гигиены, включающих в себя кушетки, пеленальные столики для смены памперсов и т. д.);</p> <p>- социально-бытовых условий с учетом конкретных потребностей ребенка с нарушениями зрения, в данной организации (наличие адекватно оборудованного пространства организации, рабочего места ребенка и т. д.)</p>	
5.	<p><b>Слепые обучающиеся</b></p> <p>Данная программа разработана с учетом особенностей развития и особых образовательных потребностей <u>слепых детей, не имеющих других, кроме зрительного, первичных нарушений (сенсорных, интеллектуальных, двигательных)</u>. В тех случаях, когда у слепого ребенка раннего или дошкольного возраста отмечается сложный дефект, по степени проявления позволяющий ему адаптироваться в детском сообществе, для него разрабатывается <u>индивидуальная программа сопровождения</u>, основой которой выступает АООП.</p>	<p>Материально-технические условия должны обеспечивать:</p> <p>- соблюдение санитарно-гигиенических норм образовательного процесса с учетом потребностей слепых детей (требования к водоснабжению, канализации, освещению, воздушно-тепловому режиму);</p> <p>- возможности для беспрепятственного доступа слепого дошкольника к объектам инфраструктуры образовательной организации;</p> <p>- возможности проведения лечебно-диагностических процедур в офтальмологическом кабинете для слепых обучающихся (с использованием специального оборудования, например целевой лампы, микропроцессорных устройств, макулотестера, лазерных аппаратов);</p> <p>- санитарно-бытовые условия с учетом потребностей слепых детей, воспитывающихся в данной организации (наличие оборудованных гардеробов,</p>	<p>Воспитание и обучение слепых дошкольников должны осуществлять специально подготовленные высококвалифицированные кадры: учителя-дефектологи (тифлопедагоги), учителя-логопеды, педагоги-психологи, знающие психофизические особенности детей с нарушениями зрения и владеющие методиками дифференцированной коррекционной работы.</p> <p>Видами профессиональной деятельности специалиста являются: преподавательская, диагностико-аналитическая, консультативная, воспитательная,</p>



		<p>санузлов, мест личной гигиены, включающих в себя кушетки, пеленальные столики для смены памперсов);</p> <p>- социально-бытовые условия с учетом конкретных потребностей ребенка с нарушениями зрения (наличие адекватно оборудованного пространства организации, рабочего места ребенка).</p>	<p>психопрофилактическая, коррекционно-развивающая, просветительская, научно-исследовательская.</p>
6.	<p><b>Обучающиеся с задержкой психического развития</b> Настоящая Примерная адаптированная основная образовательная программа (далее – ПрАООП) дошкольного образования разработана для детей раннего возраста с задержкой психомоторного и речевого развития и для детей дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР).</p>	<p>Необходимо создание предметно-пространственной развивающей среды (содержательно насыщенной и динамичной, трансформируемой, полифункциональной, доступной, безопасной и эстетичной).</p> <p>Организация должна быть оснащена и оборудована:</p> <p>– мебелью, техническим оборудованием, инвентарем для художественного творчества, музыкальными инструментами, спортивным и хозяйственным инвентарем;</p> <p>– помещениями для игры и общения, занятий различными видами дошкольной деятельности (трудовой, конструктивной, продуктивной, театрализованной, познавательно-исследовательской), двигательной и других форм детской активности с участием взрослых и других детей;</p> <p>– учебно-методическим комплектом для реализации Программы, дополнительной литературой по проблеме организации коррекционно-образовательной деятельности с детьми с ОВЗ, в том числе с ЗПР;</p> <p>– комплектами развивающих игр и</p>	<p>Для реализации Программы образовательная организация должна быть укомплектована квалифицированными кадрами, в т. ч. руководящими, педагогическими, учебно-вспомогательными, административно-хозяйственными работниками.</p> <p>Непосредственную реализацию коррекционно-образовательной программы осуществляют следующие педагоги под общим руководством методиста (старшего воспитателя):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• учитель-дефектолог (ведущий специалист),</li> <li>• учитель-логопед,</li> <li>• педагог-психолог,</li> <li>• воспитатель,</li> <li>• инструктор по</li> </ul>

		игрушек, способствующими разностороннему развитию детей в соответствии с направлениями развития дошкольников.	ФИЗО, • музыкальный руководитель. (методист, педагог дополнительного образования)
7.	<b>Обучающиеся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)</b>	Оборудование и дидактические материалы согласно примерному перечню: - для социально-коммуникативного развития - для труда - для проведения игр - для сенсорного воспитания - для формирования мышления - для формирования элементарных количественных представлений - ознакомления с окружающим - для занятий по речевому развитию - для занятий по подготовке к обучению грамоте - для логопедических занятий - для музыкального воспитания - для изобразительной деятельности - для занятий по конструированию - для развития движений. Программа оставляет за Организацией право самостоятельного подбора разновидности необходимых средств обучения, оборудования, материалов.	В штатное расписание организации должны быть включены следующие должности: воспитатель, учитель– дефектолог (специальность «олигофренопедагогика»), учитель-логопед, педагог- психолог, специалист по адаптивной физкультуре и другие педагогические работники в соответствии с заключениями психолого- медико-педагогической комиссии.