Муниципальное дошкольное образовательное учреждение

«Детский сад № 193»

**Индивидуальная карта**

**сопровождения ребенка**

**с ОВЗ (ТНР)**

ФИ ребёнка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

*Ведущий специалист:*

учитель – логопед *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Специалисты:*

педагог – психолог *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

музыкальный руководитель *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

инструктор по ФК *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Воспитатели:*

*ФИО*

**Содержание**

**Первый раздел. Сопроводительные документы**

* Заключение ПМПК (копия)
* Заявление о зачислении в группу компенсирующей направленности
* Договор о ПМПк сопровождении

**Второй раздел. Диагностический**

* Анкета родителей (сведения из анамнеза)
* Психолого-педагогическая характеристика ребёнка
* Речевая карта
* Результаты логопедической диагностики (сводная таблица по коррекционным разделам)
* Результаты общей диагностики (сводная таблица) по всем областям

**Третий раздел. Индивидуальный образовательный маршрут**

**I. Взаимодействие специалистов ДОУ по сопровождению воспитанника**

1. Особые образовательные потребности

2. План мероприятий по сопровождению

3. Лист контроля динамики развития

**II. Планирование индивидуальной коррекционно-развивающей работы**

* Индивидуальный образовательный маршрут (согласованный с родителями)

**Приложения**

* Анкеты, направления, выписки, справки, отзывы и т.д.

**Результаты общей диагностики**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Образовательные области** | **Учебный год**  **20\_\_\_\_- 20\_\_\_\_** | | **Учебный год**  **20\_\_\_\_- 20\_\_\_\_** | |
| **Н.г** | **К.г.** | **Н.г.** | **К.г.** |
| **Социально-коммуникативное развитие** |  |  |  |  |
| **Познавательное развитие** |  |  |  |  |
| **Речевое развитие** |  |  |  |  |
| **Художественно-эстетическое развитие** |  |  |  |  |
| **Физическое развитие** |  |  |  |  |

**Оценка уровня общего развития ребёнка**

|  |  |
| --- | --- |
| Количество баллов | Уровень развития |
| 1 балл | Низкий уровень развития  Требуется внимание специалиста |
| 2 балла | Ниже среднего уровня развития  Требуется корректирующая работа воспитателя |
| 3 балла | средний уровень развития |
| 4 балла | уровень развития выше среднего |
| 5 баллов | высокий уровень развития |

МДОУ «Детский сад № 193»

**Индивидуальный коррекционно- образовательный маршрут**

**на ……………….учебный год**

ФИ ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Особые образовательные потребности**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Участники*  *сопровождения* | *Выявленные трудности*  *(кратко)* | *Дополнительная*  *помощь* |
| Учитель-  логопед |  |  |
| Воспитатель |  |  |
| Педагог –  психолог |  |  |
| Инструктор  по ФК |  |  |
| Музыкальный руководитель |  |  |
| Медицинский блок |  |  |
| Родители |  |  |

1. **План мероприятий по сопровождению.**

***Цель:***создать условия для эффективного освоения ребёнком адаптированной основной образовательной программы ДОУ и успешной адаптации его в социуме.

***Задачи:***

1.Коррекция и развитие всех компонентов речевой системы

2. Развитие и формирование познавательных процессов

3. Развитие эмоционально-волевой сферы.

4.Развитие общей и мелкой моторики.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Участники*  *сопровождения* | *Основные направления коррекционно-развивающей работы* | *Программа,*  *технологии* | *Форма/*  *количество занятий* | *Рекомендации родителям* | *Отметка о*  *выполнении родителями*  *рекомендаций* |
| Учитель-  логопед |  |  |  |  |  |
| Воспитатель |  |  |  |  |  |
| Педагог –  психолог |  |  |  |  |  |
| Инструктор  по ФК |  |  |  |  |  |
| Муз. руководитель |  |  |  |  |  |
| Медицинский блок |  |  |  |  |  |
| **Привлечённые ресурсы**  (вне ДОУ) | **Число**  **(начало**  **занятий)** | **Дни доп.занятий** | **Форма/**  **количество занятий** | **Учреждение** | **Подтверждающий**  **документ** |
| *Специалист-* |  |  |  |  |  |

Подписи специалистов:

Мед.сестра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учитель-логопед\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Педагог –психолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Воспитатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Муз.руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инструктор по ФК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель ПМПк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С индивидуальным образовательным маршрутом ознакомлен(а), обязуюсь оказывать содействие в реализации ИОМ, выполнять рекомендации специалистов:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/

Дата Ф. И. О. родитель (законный представитель) воспитанника, подпись

1. **Лист контроля динамики развития**

*1 полугодие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Специалисты ДОУ* | *Динамика продвижения,*  *(возможные причины отриц. динамики)* | *Рекомендации*  *родителям* |
| Учитель-  логопед |  |  |
| Воспитатель |  |  |
| Педагог –  психолог |  |  |
| Инструктор  по ФК |  |  |
| Музыкальный руководитель |  |  |
| Медицинский блок |  |  |
| Родители | (со слов мамы) |  |

***Заключение*** *об эффективности коррекционно – развивающей работы за данный промежуток времени (общий вывод)****:***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*2 полугодие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Специалисты ДОУ* | *Динамика продвижения,*  *(возможные причины отриц. динамики)* | *Рекомендации*  *родителям* |
| Учитель-  логопед |  |  |
| Воспитатель |  |  |
| Педагог –  психолог |  |  |
| Инструктор  по ФК |  |  |
| Музыкальный руководитель |  |  |
| Медицинский блок |  |  |
| Родители | (со слов мамы) |  |

***Заключение*** *об эффективности коррекционно – развивающей работы за данный промежуток времени (общий вывод)****:***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Рекомендации специалистов (на следующий учебный год, по выпуску)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

* **Характеристика динамики развития ребенка:**

**5 баллов** (высокий уровень) - стабильная положительная динамика;

**4 балла** (уровень выше среднего) – положительная динамика;

**3 балла** (средний уровень) - относительно – положительная динамика (избирательная, волнообразная динамика);

**2 балла** (низкий уровень) - незначительная динамика;

**1 баллов** - отрицательная динамика (невозможность ребёнка усвоить содержание того или иного раздела программ);

ИЛИ

* Значительное продвижение – 3 балла
* Среднее продвижение – 2балла
* Минимальное продвижение – 1балл
* Нет продвижения - 0 баллов

* Указать предполагаемые причины отрицательной или незначительной динамики
* Коррекция программы развития (ИОМ) и рекомендации родителям (при необходимости)