

**Порядок
деятельности центра психолого-педагогической, медицинской и
социальной помощи МБУ «ППМС центр»**

1. Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (далее - Центр) действует на основании устава, утвержденного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Направлениями деятельности Центра являются:

1) оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, включающей в себя:

а) психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;

б) коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, логопедическую помощь обучающимся;

в) комплекс реабилитационных и других медицинских мероприятий;

г) помощь обучающимся в профориентации, получении профессии социальной адаптации;

2) оказание помощи организациям, осуществляющим образовательную деятельность, по вопросам реализации основных общеобразовательных программ, включая адаптированные основные общеобразовательные программы, по вопросам обучения и воспитания обучающихся, в том числе в части:

а) психолого-педагогического сопровождения реализации основных общеобразовательных программ, включая адаптированные основные общеобразовательные программы;

б) методической помощи в разработке и реализации основных общеобразовательных программ, включая адаптированные основные общеобразовательные программы, в разработке и реализации индивидуальных учебных планов;

в) методической помощи в выборе оптимальных форм, методов и средств обучения и воспитания обучающихся;

г) методической помощи в выявлении и устранении потенциальных препятствий к обучению и воспитанию обучающихся;

3) организация выявления создаваемой при Центре психолого-медико-педагогической комиссией детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания детей, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций;

4) осуществление комплекса мероприятий по выявлению причин социальной дезадаптации детей и оказание им социальной помощи, осуществление связи с семьей, а также с органами и организациями по вопросам трудоустройства детей, обеспечения их жильем, пособиями и пенсиями;

5) осуществление мониторинга эффективности оказываемой организациями, осуществляющими образовательную деятельность, психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

3. Центр вправе осуществлять образовательную деятельность по программам профессионального обучения, образовательным программам дошкольного образования и дополнительным образовательным программам.

4. Для осуществления образовательной деятельности Центра в его структуре создается специализированное структурное образовательное подразделение. Деятельность такого подразделения регулируется положением, разрабатываемым и утверждаемым Центром.

5. Психолого-педагогическая помощь в Центре оказывается педагогом-психологом, социальным педагогом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом.

6. Центр вправе иметь печать, штампы и бланки со своим наименованием. Образец бланка и печати Центра прилагается (приложение № 3).

ЗАЯВЛЕНИЕ

на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

Руководителю _____

(наименование организации,
осуществляющей
образовательную деятельность,
или центра психолого-
педагогической, медицинской и
социальной помощи, фамилия,
инициалы руководителя)

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

родителя (законного представителя)

обучающегося (полностью)

Номер телефона: _____

Адрес электронной

почты (при наличии): _____

В соответствии с частью 3 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" прошу оказывать психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь моему ребенку,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

в _____ году (учебном году) в части:

- психолого-педагогического консультирования обучающегося;
- коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся;
- логопедической помощи обучающемуся;
- реализации комплекса реабилитационных и других медицинских мероприятий *(при наличии соответствующей лицензии у организации)*;
- помощи обучающемуся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

- Согласен на оказание экстренной и (или) кризисной психологической помощи (при необходимости).

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

- Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении.

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

СОГЛАСИЕ

на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

Руководителю _____

(наименование организации,
осуществляющей образовательную
деятельность, или центра
психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи,
фамилия, инициалы руководителя)

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

родителя (законного представителя)

обучающегося (полностью)

Номер телефона: _____

Адрес электронной

почты (при наличии): _____

В соответствии с частью 3 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" выражаю согласие на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи моему ребенку,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

в _____ году (учебном году) в части:

- психолого-педагогического консультирования обучающегося;
- коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся;
- логопедической помощи обучающемуся;
- реализации комплекса реабилитационных и других медицинских мероприятий *(при наличии соответствующей лицензии у организации)*;
- помощи обучающемуся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

- Согласен на оказание экстренной и (или) кризисной психологической помощи (при необходимости).

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

- Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении.

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

**Образцы бланка и печати
муниципального бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Пролетарского района Ростовской области»**

1. Образец бланка муниципального бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Пролетарского района Ростовской области» (описание).

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРОЛЕТАРСКОГО РАЙОНА РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ»

347540, Ростовская область, г. Пролетарск, ул. Пионерская, д.51,

тел. (86374)9-60-47, e-mail: centerppms@yandex.ru

от _____ № _____

1. Образец печати муниципального бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Пролетарского района Ростовской области» (описание).

Печать муниципального бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Пролетарского района Ростовской области» имеет форму круга, диаметром 40 миллиметров, в центре которого располагается текст «МБУ «ППМС центр» ИНН 6128015040 ОГРН 1256100015445». В первом круге печати располагается текст: «Муниципальное бюджетное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской. Во втором круге печати располагается текст: «и социальной помощи Пролетарского района Ростовской области».

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 256233904371995990837526139856067300059550829998

Владелец Самойленко Светлана Александровна

Действителен с 28.10.2025 по 28.10.2026