

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
Ирбинский детский сад №2 «Теремок» комбинированного вида

Принято
Советом педагогов
Протокол
от 26.02.2025 № 4

Утверждаю
Заведующая МБДОУ
Ирбинский д/с №2
«Теремок» МБДОУ
Г.А. Сиротенко
Приказ от 27.02.2025 № 12



Порядок
организации деятельности
по оказанию психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи
в МБДОУ Ирбинский д/с №2 «Теремок»

п. Большая Ирба
2025г.

**Порядок
организации деятельности по оказанию психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи
в МБДОУ Ирбинский д/с №2 «Теремок»**

1. Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь включает в себя:

- 1) Психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;
- 2) коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, логопедическую помощь обучающимся;
- 3) комплекс реабилитационных и других медицинских мероприятий.

2. Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям, испытывающим трудности в освоении основной общеобразовательной программы, развитии и социальной адаптации, в том числе являющихся потерпевшими или свидетелями преступления (далее – дети)

3. Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям, посещающим МБДОУ Ирбинский д/с №2 «Теремок», а также в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

4. Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (законных представителей).

Образец заявления на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи приведен в приложении №1.

Образец согласия психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи приведен в приложении №2.

5. Проведение мероприятий психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи осуществляется МБДОУ Ирбинский д/с №2 «Теремок» с учетом санитарных правил.

6. Комплекс реабилитационных и других медицинских мероприятий оказывается МБДОУ Ирбинский д/с №2 «Теремок» и центрами психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

ЗАЯВЛЕНИЕ

на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

Заведующей
МБДОУ Ирбинский д/с №2 «Теремок»

От _____
Фамилия, инициалы руководителя
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;
- ☐ коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся;
- ☐ реализации комплекса реабилитации и других медицинских мероприятий (при наличии соответствующей лицензии у организации)

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

Заведующей
МБДОУ Ирбинский д/с №2 «Теремок»

От _____
Фамилия, инициалы руководителя
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;
☐ коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с
Обучающимся;
☐ реализации комплекса реабилитации и других медицинских
мероприятий (при наличии соответствующей лицензии у организации)

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)