

Министерство образования и науки Краснодарского края
государственное бюджетное учреждение,
осуществляющее психолого-педагогическую и медико-социальную помощь,
«Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края

ПРИКАЗ

12 января 2026 г.

№ 12

г. Краснодар

**О внесении изменений в приказы № 151 и № 154 ГБУ «Центр
диагностики и консультирования Краснодарского края**

В целях совершенствования деятельности ГБУ «Центр диагностики и консультирования» КК и его филиалов по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционно-развивающей помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ и социальной адаптации, при п р и к а з ы в а ю:

1. Внести изменения в приказ № 151 и изложить Положение в новой редакции о порядке приёма на психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, и оформления возникновения и прекращения отношений между государственным бюджетным учреждением, осуществляющим психолого-педагогическую и медико-социальную помощь «Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края (филиалом) и родителями (законными представителями) (Приложение 1).

2. Внести изменения в приказ № 154 и изложить Положение в новой редакции о порядке и приеме на коррекционно-развивающие занятия и оформления возникновения и прекращения отношений между государственным бюджетным учреждением, осуществляющим психолого-педагогическую и медико-социальную помощь «Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края (филиалом) и родителями (законными представителями) (Приложение 2).

3. Заместителю директора по коррекционно-методической работе Самарской О.Е., руководителям филиалов организовать прием на психолого-педагогическое сопровождение и коррекционно-развивающие занятия в соответствии с Положениями.

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

5. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



Д.Г. Губина

Лист ознакомления
с Приказом от 12.01.2026 г. № 12
о внесении изменений в приказы № 151 и № 154 ГБУ «Центр диагностики
и консультирования Краснодарского края

№ п/п	Ф.И.О.	должность	подпись
1			

ПОЛОЖЕНИЕ

**о порядке приёма на коррекционно-развивающие занятия,
и оформления возникновения и прекращения отношений между
государственным бюджетным учреждением, осуществляющим
психолого-педагогическую и медико-социальную помощь «Центр
диагностики и консультирования» Краснодарского края (филиалом)
и родителями (законными представителями)**

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение о порядке приёма на коррекционно-развивающие занятия и оформления возникновения и прекращения отношений между государственным бюджетным учреждением, осуществляющим психолого-педагогическую и медико-социальную помощь «Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края (филиалом) и родителями (законными представителями) (далее – Положение) регулирует отношения, возникающие между государственным бюджетным учреждением, осуществляющим психолого-педагогическую и медико-социальную помощь «Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края (далее – Центр) или его филиалом и родителями (законными представителями) ребёнка с ограниченными возможностями здоровья при организации коррекционно-развивающих занятий. Положение определяет порядок приёма детей в Центр/филиал при организации коррекционно-развивающих занятий, а также порядок оформления возникновения и прекращения отношений между Центром/филиалом и родителями (законными представителями).

1.2. Положение разработано в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка, Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», уставом Центра.

1.3. Положение разработано с целью оказания психолого-педагогической и коррекционной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

2. Порядок приёма детей

2.1. Правом поступления в Центр/филиал на коррекционно-развивающие занятия, пользуются дети с ограниченными возможностями здоровья (по заключению психолого-медико-педагогической комиссии) в

возрасте от 3 до 14 лет, являющиеся гражданами Российской Федерации, зарегистрированные в Краснодарском крае.

2.2. Преимуществом при приёме на коррекционно-развивающие занятия пользуются лица, обратившиеся в Центр впервые.

2.3. С Уставом Центра, положением о филиале, с информацией о расписании коррекционно-развивающих занятий, контактных телефонах специалистов можно ознакомиться на информационных стендах Центра/филиала.

2.4. Приём заявлений родителей (законных представителей) детей на коррекционно-развивающие занятия производится в течение календарного года. Заявления регистрируются в Журнале регистрации заявлений на коррекционные занятия и психолого-педагогическое сопровождение семьи. Форма заявления в приложении 1, форма Журнала регистрации заявлений на коррекционные занятия и психолого-педагогическое сопровождение семьи 2 к настоящему Положению.

В заявлении родитель (законный представитель) указывает специалистов, помощь которых рекомендована его ребёнку в заключении психолого-медико-педагогической комиссии.

2.5. Зачисление детей в Центр/филиал на коррекционно-развивающие занятия осуществляется на основании заявления их родителей (законных представителей) и документов:

- документ, удостоверяющий личность ребёнка (свидетельство о рождении, паспорт) – предъявляется при подаче заявления;
- паспорт родителя (законного представителя) – предъявляется при подаче заявления;
- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии, которая прикладывается к заявлению.

2.6. Родителям (законным представителям) ребёнка может быть отказано в приёме на коррекционно-развивающие занятия в Центр/филиал только в случаях:

- предоставление документов, не соответствующих установленным требованиям (пункт 2.5 настоящего Положения);
- полная занятость специалистов Центра/филиала, помощь которых рекомендована ребёнку в заключении психолого-медико-педагогической комиссии. В этом случае приём на коррекционно-развивающие занятия в Центр/филиал переносится на дату, когда у специалистов освобождается время.

3. Порядок оформления возникновения и прекращения отношений между Центром/филиалом и родителями (законными представителями) ребёнка

3.1. Основанием для возникновения отношений является договор об организации коррекционно-развивающих занятий (далее – Договор), заключённый между Центром/филиалом и родителем (законным представителем) ребёнка.

3.2. Взаимоотношения между Центром/филиалом и родителями

(законными представителями) ребёнка регулируются Договором.

Форма Договора в приложении 3 к настоящему Положению.

3.3. После заключения Договора между родителем (законным представителем) и Центром/филиалом специалист Центра/филиала составляет служебную записку на имя директора Центра с просьбой о зачислении ребёнка/детей на коррекционно-развивающие занятия. Служебная записка от специалиста филиала согласовывается с его руководителем.

Форма служебной записки в приложении 4 к настоящему Положению.

3.4. Приказ о зачислении ребёнка/детей на коррекционно-развивающие занятия издаётся директором Центра на основании служебной записки специалиста.

3.5. При получении приказа о зачислении ребёнка на коррекционно-развивающие занятия заместитель директора Центра/руководитель филиала заносит сведения о ребёнке в Алфавитную книгу учёта детей (форма в приложении 5). Специалист Центра/филиала составляет расписание консультаций, согласовывает его с непосредственным руководителем.

Форма расписания консультаций в приложении 11 к настоящему Положению.

3.6. Основанием для прекращения отношений является приказ об отчислении ребёнка с коррекционно-развивающих занятий, изданный на основании служебной записки специалиста об отчислении ребёнка/детей с коррекционно-развивающих занятий.

Форма служебной записки в приложении 6 к настоящему Положению.

4. Организация коррекционно-развивающих занятий

4.1. Под организацией коррекционно-развивающих занятий для ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, понимается деятельность, направленная на определение, разработку и реализацию эффективных мер психолого-педагогического воздействия в процессе социально-педагогической коррекции и реабилитации детей и подростков с различными формами отклонений психических функций, нарушениями речи, зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, с трудностями в обучении, общении, поведении; в том числе: детьми-инвалидами, детьми, имеющими сочетанные нарушения в развитии. Коррекционно-развивающие занятия включают:

1) первичное обследование ребёнка специалистом;

2) коррекционно-развивающие занятия по Программе коррекционно-развивающей помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

4.2. До начала коррекционно-развивающих занятий проводится обследование ребёнка. Для этого заключается договор о проведении первичной диагностики между Центром/филиалом и родителем (законным представителем) ребёнка. Первичная диагностика необходима для выявления уровня актуального развития ребёнка и определения программы коррекции. По её итогам составляется Карта первичного приёма на коррекционно-развивающие занятия.

Форма договора о проведении первичной диагностики приложение 7.

4.3. По итогам первичной диагностики составляется Карта первичного приёма на психолого-педагогическое сопровождение семьи.

Форма карты первичного приёма на коррекционно-развивающие занятия приложение 8 к настоящему Положению.

4.4. Коррекционно-развивающие занятия проводятся в соответствии с расписанием (форма в приложении 11).

4.5. Каждое занятие фиксируется в Журнале для коррекционно-развивающих занятий. Форма Журнала для индивидуальных коррекционно-развивающих занятий приложение 9 к настоящему Положению. Каждый специалист ведет свой журнал и является за него ответственным. Журнал для коррекционно-развивающих занятий ведётся каждым специалистом самостоятельно.

4.6. По окончании срока действия Договора, формируется личное дело, куда входит: карта первичного приема, заключение специалиста по результатам первичной диагностики, календарно-тематическое планирование к программе коррекции, справка об инвалидности (по наличию) и хранится в папке в соответствии с номенклатурой дел.

4.7. По окончании срока действия Договора на коррекционно-развивающие занятия предлагается оставить Отзыв о качестве предоставления услуги специалистами.

Форма Отзыва о качестве предоставления услуги специалистами Центра/филиала в приложении 10 к настоящему Положению.

Заместитель директора
по коррекционно-методической работе



О.Е. Самарская

Приложение 1 к Положению

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

Директору
ГБУ «Центр диагностики
и консультирования» КК
Д.Г. Губиной

ФИО родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: _____

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас принять моего ребенка _____

ФИО ребёнка

_____, дата рождения _____,
на коррекционно-развивающие занятия (на базе _____ филиала)*
специалистом _____

Причина обращения: _____

Дата _____

Подпись _____

* указывается в случае организации психолого-педагогического сопровождения
семьи на базе филиала

ФОРМА

Титульный лист

Государственное бюджетное учреждение
осуществляющее психолого-педагогическую
и медико-социальную помощь
«Центр диагностики и консультирования»
Краснодарского края
_____ филиал*

ЖУРНАЛ учёта заявлений на коррекционно-развивающие занятия

ОТВЕТСТВЕННЫЙ:

ФИО ответственного в Центре/
руководителя филиала

журнал начат _____

* указывается для филиала

Страницы Журнала учёта заявлений на психолого-педагогическое сопровождение семьи:

№ п/п	Дата	Ф.И.О. ребёнка	Дата рождения ребенка	Проблема	Примечание	Специалист	Ф.И.О. родителя, телефон
1	дата на заявлении	Фамилия Имя Отчество		вариант программы (из заключения ПМПК)	первично или повторно	направление коррекционной работы Пример: педагог-психолог: коррекция и развитие ЭВС (из заключения ПМПК)	Фамилия Имя Отчество телефон
2							
...							

ДОГОВОР
о предоставлении образовательной услуги
по программе дополнительного образования

_____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение, осуществляющее психолого-педагогическую и медико-социальную помощь «Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края (ГБУ «Центр диагностики и консультирования» КК), именуемое Исполнитель, в лице директора Губиной Дианы Геннадьевны, /руководителя _____ филиала (Ф.И.О руководителя филиала), действующего на основании Устава/Положения Исполнителя, с одной стороны и _____

(ФИО, статус законного представителя)

именуемый(-ая) Заказчик, с другой стороны, действующий в интересах несовершеннолетнего _____,

(ФИО несовершеннолетнего, дата рождения)

именуемого в дальнейшем «Обучающийся», совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется предоставить образовательную услугу, а Обучающийся обязуется получить обучение по программе: «Коррекция и развитие эмоционально-волевой и коммуникативной сфер у детей дошкольного возраста» в соответствии с учебным планом, календарно-тематическим планированием специалистов, расписанием индивидуальных занятий

1.2. Форма обучения: индивидуальная.

1.3. Срок оказания услуги: 24 занятия

1.4. Место оказания услуг: _____

1.5. Договор заключается о проведении индивидуальных занятий в период:

с _____ по _____ с _____

(должность специалиста, ФИО)

1.6. Предоставление образовательной услуги по программе дополнительного образования осуществляется на безвозмездной основе.

2. Обязанности Исполнителя

2.1. Зачислить Обучающегося в соответствии с законодательством Российской Федерации, учредительными документами Исполнителя, локальными нормативными актами Исполнителя.

2.2. Организовать и обеспечить надлежащее исполнение образовательных услуг, предусмотренных разделом 1 настоящего договора.

2.3. Обеспечить для проведения занятий помещение, соответствующее санитарным и гигиеническим требованиям, а также оснащение, соответствующее обязательным нормам и правилам, предъявляемым к образовательному процессу.

2.4. Во время оказания образовательных услуг проявлять уважение к личности Обучающегося, оберегать его от всех форм физического и психического насилия, обеспечить условия для укрепления нравственного, физического и психологического здоровья, эмоционального благополучия обучающегося с учетом его индивидуальных особенностей.

2.5. Предоставлять Заказчику возможность ознакомления с ходом и содержанием образовательного процесса, результатом усвоения коррекционно-развивающей программы.

2.6. Предоставлять Заказчику возможность присутствия на коррекционно-развивающих занятиях с разрешения директора.

2.7. Сохранить место за Обучающимся (в системе оказываемых образовательных услуг) в случае пропуска занятий по болезни в период, указанный в пункте 1.5. настоящего Договора.

2.8. Уведомить Заказчика о нецелесообразности оказания Обучающемуся образовательных услуг в объеме, предусмотренном разделе 1 настоящего договора, вследствие его индивидуальных особенностей, делающих невозможным или педагогически нецелесообразным оказание данных услуг.

3. Обязанности Заказчика, Обучающегося

- 3.1. Приводить детей на занятия в ГБУ «Центр диагностики и консультирования» КК, на протяжении всех занятий находиться в здании Исполнителя, а также забирать их после проведенных занятий.
- 3.2. Посещать занятия, указанные в учебном расписании. Выполнять задания по подготовке к занятиям, выдаваемые специалистами Исполнителя.
- 3.3. Незамедлительно сообщать Исполнителю об изменении контактного телефона и места жительства, об уважительных причинах отсутствия Обучающегося на занятиях (заблаговременно предупреждать об опозданиях или невозможности посещения занятия по уважительной причине).
- 3.4. Соблюдать дисциплину и общепринятые нормы поведения. Нести ответственность за поведение и действия ребёнка вне занятий при нахождении в игровых комнатах.
- 3.5. Бережно относиться к имуществу Исполнителя и нести ответственность за его сохранность. Возмещать ущерб, причиненный Обучающимся имуществу Исполнителя, в соответствии с законодательством РФ.
- 3.6. Проявлять уважение к сотрудникам Исполнителя.
- 3.7. Предоставлять необходимые документы по требованию специалистов Исполнителя.
- 3.8. При несоблюдении данных правил специалисты Исполнителя вправе предупредить родителя (законного представителя) об отчислении ребёнка с занятий.

4. Права Исполнителя, Заказчика, Обучающегося

- 4.1. Исполнитель вправе:
- 4.1.1. Определять содержание, формы и методы, используемые на коррекционно-развивающих занятиях.
- 4.1.2. Вносить предложения и рекомендации по совершенствованию воспитания ребёнка в семье.
- 4.1.3. При наличии трёх пропусков занятий без уважительной причины Исполнителем производится отчисление Обучающегося с занятий.
- 4.2. Заказчик вправе:
- 4.2.1. Потребовать от Исполнителя предоставления информации по вопросам, касающимся организации, т.е. обеспечения надлежащего исполнения образовательных услуг (об успехах, поведении, отношении Обучающегося к занятиям).
- 4.2.2. Уполномочить своего представителя выполнять пункт 3.1. настоящего Договора с предоставлением следующих документов:
- доверенность в простой письменной форме или нотариально удостоверенную;
 - копию паспорта представителя.
- 4.2.3. Оказывать безвозмездную помощь Исполнителю.
- 4.3. Обучающийся вправе:
- 4.3.1. Пользоваться имуществом Исполнителя, необходимым для образовательного процесса во время занятий;
- 4.3.2. Обучающемуся предоставляются академические права в соответствии с частью 1 статьи 34 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

5. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.
- 5.2. Заказчик несет ответственность за Обучающегося в течение всего периода в времени пребывания его на территории, а также в помещениях Исполнителя, за исключением времени его нахождения на занятиях.
- 5.3. Исполнитель несет ответственность за Обучающегося в период нахождения его на занятиях с работником Исполнителя (педагогическим работником).

6. Срок действия Договора, основания изменения и расторжения договора

- 6.1. Настоящий Договор вступает в силу со дня его заключения Сторонами и действует на срок, указанный в пункте 1.5. настоящего Договора.
- 6.2. Изменения и дополнения настоящего Договора могут производиться только в письменной форме и подписываться уполномоченными представителями Сторон. Изменения Договора оформляются дополнительными соглашениями к Договору.
- 6.3. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

6.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Исполнителя в одностороннем порядке в случае:

6.4.1. Невозможности надлежащего исполнения обязательств по оказанию образовательных услуг вследствие действия (бездействия) Обучающегося (пропуск без уважительной причины трех занятий, нарушения правил поведения обучающихся и сопровождающих их лиц в ГБУ «Центр диагностики и консультирования» КК).

6.4.2. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.5. Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего Договора, если Обучающийся своим поведением систематически нарушает права и законные интересы работников Исполнителя или препятствует нормальному осуществлению образовательного процесса (после 2-кратного предупреждения).

6.6. Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время, путем написания заявления о расторжении Договора.

6.7. Настоящий Договор расторгается досрочно по обстоятельствам, не зависящим от воли Заказчика, Обучающегося и Исполнителя, в том числе в случае ликвидации ГБУ «Центр диагностики и консультирования» КК.

7. Заключительные положения

7.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон. Все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

7.2. По вопросам, не нашедшим отражения в настоящем Договоре, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

8. Подписи сторон

Исполнитель

Заказчик

наименование

Ф.И.О.

Паспортные данные: № серия

Кем выдан:

адрес Центра/филиала

Адрес места жительства:

Директор/
Руководитель филиала

Контактный телефон:

М.П подпись расшифровка

Ф.И.О. родителя (законного представителя) подпись

ФОРМА

Директору ГБУ
«Центр диагностики и
консультирования» КК
Д.Г. Губиной

Ф.И.О. специалиста

должность

филиал
« ____ » _____ 20__ г.

Служебная записка.

Прошу зачислить на диагностические и коррекционно-развивающие занятия
следующих детей на основании заявления родителей/законных представителей:

№ п/п	ФИО ребёнка	Дата рождения	Дата зачисления
1			
2			
...			

Подпись специалиста _____
подпись ФИО

*Согласовано

Руководитель филиала _____
подпись ФИО

* для специалистов филиалов

Алфавитная книга учёта детей _____ год

	№ п/п	ФИ ребёнка	Дата рождения	№ в АК	Дата зачисления	Дата отчисления	Фамилия специалиста/ услуга
А	1						
	...						
Б	1						
	...						
В	1						
	...						
Г	1						
	...						
Д	1						
	...						
Е	1						
	...						
Ж	1						
	...						
З	1						
	...						
И	1						
	...						

	...						
К	1						
	...						
Л	1						
	...						
М	1						
	...						
Н	1						
	...						
О	1						
	...						
П	1						
	...						

ФОРМА

Директору ГБУ
«Центр диагностики и
консультирования» КК
Д.Г. Губиной

Ф.И.О. специалиста

должность

филиал

« ____ » _____ 20__ г.

Служебная записка.

Прошу отчислить с диагностических и коррекционно-развивающих занятий следующих детей в связи с окончанием срока действия договора:

№ п/п	ФИО ребёнка	Дата рождения	Дата отчисления
1			
2			
...			

Подпись специалиста _____
подпись ФИО

*Согласовано

Руководитель филиала _____
подпись ФИО

* для специалистов филиалов

ДОГОВОР о проведении первичной диагностики

г. _____ «_____» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение, осуществляющее психолого-педагогическую и медико-социальную помощи «Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края (в дальнейшем - Исполнитель) в лице директора Губиной Дианы Геннадьевны/руководителя _____ филиала (Ф.И.О руководителя филиала), действующего на основании Устава/Положения о Филиале, с одной стороны, и _____

(Ф.И.О, статус законного представителя)

(в дальнейшем - Заказчик), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется провести первичную диагностику развития ребёнка специалистом Исполнителя _____
(педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог)
ребёнка _____,
ФИО ребёнка _____,
проживающего по адресу: _____

2. Заказчик обязан предоставить необходимые документы по просьбе специалиста Исполнителя.

Исполнитель

Заказчик

наименование

Ф.И.О.

Паспортные данные: № _____ серия _____

Кем выдан: _____

адрес Центра/филиала

Адрес места жительства: _____

Контактный телефон: _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя) подпись _____

Директор/

Руководитель филиала

М.П

подпись расшифровка

*

наименование филиала (для филиала)

КАРТА №

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____ Дата рождения _____

ДОО/ОО _____ группа/класс _____

Наличие инвалидности _____

Адрес:

Город _____ улица _____ дом _____ квартира _____

Телефон _____

Мать: (кровная, приёмная, опекун, патронат)

ФИО _____

Возраст _____ Образование _____

Место работы _____

Отец: (кровный, приёмный, опекун, патронат)

ФИО _____

Возраст _____ Образование _____

Место работы _____

Какие другие члены семьи проживают вместе _____

Анамнез

Заболевания до 1 года _____

Заболевания после 1 года _____

Дата приёма _____

Причина обращения _____

Рекомендации

ФИО, должность

специалиста _____

Заключение специалиста

Педагогическое заключение

Рекомендации

ФОРМА

Титульный лист

Государственное бюджетное учреждение
осуществляющее психолого-педагогическую
и медико-социальную помощь
«Центр диагностики и консультирования»
Краснодарского края
_____ филиал*

ЖУРНАЛ

для

коррекционно-развивающих занятий

ДОЛЖНОСТЬ

Ф.И.О.

20__ год

* указывается для филиала

УКАЗАНИЯ

к ведению журнала коррекционно-развивающих занятий

1. Журнал коррекционно-развивающих занятий является основным документом учёта работы в учреждении. Он рассчитан на календарный год.

2. Администрация учреждения обеспечивает хранение журнала коррекционно-развивающих занятий и осуществляет систематический контроль за правильностью его ведения.

3. Педагог, ведущий коррекционно-развивающие занятия, систематически, чётко и аккуратно делает в журнале соответствующие записи.

Фамилия, имя, отчество учителя _____

[illegible]

Название факультативного курса _____

[illegible]

Замечания по ведению журнала

[illegible]

Отзыв
о качестве предоставления услуги специалистами
государственного бюджетного учреждения,
осуществляющего психолого-педагогическую
и медико-социальную помощь
«Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края
_____ филиала*

Я,

_____,
Ф.И.О. родителя (законного представителя)
качеством предоставленной услуги: Коррекционно-развивающие занятия

(удовлетворен/не удовлетворен)

Дата «___» _____ 20__ г.

(подпись)

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке приёма на психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, и оформления возникновения и прекращения отношений между государственным бюджетным учреждением, осуществляющим психолого-педагогическую и медико-социальную помощь «Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края (филиалом) и родителями (законными представителями)

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение о порядке приёма на психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, и оформления возникновения и прекращения отношений между государственным бюджетным учреждением, осуществляющим психолого-педагогическую и медико-социальную помощь «Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края (филиалом) и родителями (законными представителями) (далее – Положение) регулирует отношения, возникающие между государственным бюджетным учреждением, осуществляющим психолого-педагогическую и медико-социальную помощь «Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края (далее – Центр) или его филиалом и родителями (законными представителями) ребёнка с ограниченными возможностями здоровья при организации психолого-педагогического сопровождения семьи. Положение определяет порядок приёма детей в Центр/филиал при организации психолого-педагогического сопровождения семьи, а также порядок оформления возникновения и прекращения отношений между Центром/филиалом и родителями (законными представителями).

1.2. Положение разработано в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка, Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», уставом Центра.

1.3. Положение разработано с целью оказания психолого-педагогической помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

2. Порядок приёма детей

2.1. Правом поступления в Центр/филиал на психолого-педагогическое сопровождение семьи пользуются дети с ограниченными возможностями здоровья (по заключению психолого-медико-педагогической комиссии) в возрасте от 3 до 14 лет, являющиеся гражданами Российской Федерации, зарегистрированные в Краснодарском крае.

2.2. Преимуществом при приёме для организации психолого-педагогического сопровождения семьи пользуются лица, обратившиеся в Центр впервые.

2.3. С Уставом Центра, положением о филиале, с информацией о расписании консультаций, контактных телефонах специалистов можно ознакомиться на информационных стендах Центра/филиала.

2.4. Приём заявлений родителей (законных представителей) детей на организацию психолого-педагогического сопровождения семьи производится в течение календарного года. Заявления регистрируются в Журнале учёта заявлений на психолого-педагогическое сопровождение семьи.

Форма заявления в приложении 1, форма Журнала учёта заявлений на психолого-педагогическое сопровождение семьи в приложении 2 к настоящему Положению.

В заявлении родитель (законный представитель) указывает специалистов, помощь которых рекомендована его ребёнку в заключении психолого-медико-педагогической комиссии.

2.5. Зачисление детей в Центр/филиал на организацию психолого-педагогического сопровождения семьи осуществляется на основании заявления их родителей (законных представителей) и документов:

- документ, удостоверяющий личность ребёнка (свидетельство о рождении, паспорт) – предъявляется при подаче заявления;
- паспорт родителя (законного представителя) – предъявляется при подаче заявления;

- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии, которая заверяется ответственным специалистом Центра/филиала - прикладывается к заявлению.

2.6. Родителям (законным представителям) ребёнка может быть отказано в приёме на организацию психолого-педагогического сопровождения семьи в Центр/филиал только в случаях:

- предоставление документов, не соответствующих установленным требованиям (пункт 2.5 настоящего Положения);
- полная занятость специалистов Центра/филиала, помощь которых рекомендована ребёнку в заключении психолого-медико-педагогической комиссии.

3. Порядок оформления возникновения и прекращения отношений между Центром/филиалом и родителями (законными представителями) ребёнка

3.1. Основанием для возникновения отношений является договор об организации психолого-педагогического сопровождения (далее – Договор), заключённый между Центром/филиалом и родителем (законным представителем) ребёнка. Срок действия договора от 3 до 6 месяцев.

3.2. Взаимоотношения между Центром/филиалом и родителями (законными представителями) ребёнка регулируются Договором.

Форма Договора в приложении 3 к настоящему Положению.

3.3. После заключения Договора между родителем (законным представителем) и Центром/филиалом специалист Центра/филиала составляет служебную записку на имя директора Центра с просьбой о зачислении ребёнка/детей для организации психолого-педагогического сопровождения семьи. Служебная записка от специалиста филиала согласовывается с его руководителем.

Форма служебной записки в приложении 4 к настоящему Положению.

3.4. Приказ о зачислении ребёнка/детей на психолого-педагогическое сопровождение семьи издаётся директором Центра на основании служебной записки специалиста.

3.5. При получении приказа о зачислении ребёнка на психолого-педагогическое сопровождение семьи заместитель директора Центра/руководитель филиала заносит сведения о ребёнке в Алфавитную книгу учёта детей (форма в приложении 5). Специалист Центра/филиала составляет расписание консультаций, согласовывает его с непосредственным руководителем.

3.6. Основанием для прекращения отношений является приказ об отчислении ребёнка с психолого-педагогического сопровождения семьи, изданный на основании служебной записки специалиста об отчислении ребёнка/детей с психолого-педагогического сопровождения семьи.

Форма служебной записки в приложении 6 к настоящему Положению.

4. Организации психолого-педагогического сопровождения семьи

4.1. Под организацией психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, понимается деятельность, направленная на актуализацию ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования, особенно в периоды кризисов, связанных с воспитанием и развитием ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, включает:

- 1) первичное обследование ребёнка специалистом;

2) психолого-педагогическое консультирование родителей (законных представителей) детей.

4.2. До начала психолого-педагогического консультирования родителей (законных представителей) проводится обследование ребёнка. Для этого заключается договор о проведении первичной диагностики между Центром/филиалом и родителем (законным представителем) ребёнка. Первичная диагностика необходима для выявления уровня актуального развития ребёнка и определения тематики консультирования его родителей (законных представителей).

Форма договора о проведении первичной диагностики в приложении 7.

4.3. По итогам первичной диагностики составляется Карта первичного приёма на психолого-педагогическое сопровождение семьи.

Форма карты первичного приёма на психолого-педагогическое сопровождение семьи в приложении 8 к настоящему Положению.

4.4. Консультирование родителей (законных представителей) детей осуществляется в соответствии с расписанием консультаций (форма в приложении 11).

4.5. Каждая консультация фиксируется в Журнале учёта консультаций по психолого-педагогическому сопровождению семьи.

Форма Журнала учёта консультаций по психолого-педагогическому сопровождению семьи в приложении 9 к настоящему Положению. Каждый специалист ведёт свой журнал консультаций и является за него ответственным. Журнал учёта консультаций ведётся каждым специалистом самостоятельно. Допускается ведение одного журнала на всех специалистов, который заполняется каждым специалистом в соответствии своих Листов тем. Ответственным за ведение журнала ставится заместитель директора по коррекционно-методической работе, либо руководитель филиала, либо методист.

4.6. В процессе оказания консультаций по психолого-педагогическому сопровождению семей заполняется на каждого родителя (законного представителя) детей Лист тем (приложение 12 к настоящему Положению), на основании которого заполняется Журнал учёта консультаций.

4.7. По окончании срока действия Договора об организации психолого-педагогического сопровождения семьи родителю (законному представителю) ребёнка предлагается оставить Отзыв о качестве предоставления услуги специалистами.

Форма Отзыва о качестве предоставления услуги специалистами Центра/филиала в приложении 10 к настоящему Положению.

4.8. По окончании психолого-педагогического сопровождения формируется пакет документов об оказанной услуге и хранится в папке в соответствии с номенклатурой дел.

Заместитель директора
по коррекционно-методической работе



О.Е. Самарская

Приложение 1 к Положению

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

Директору
ГБУ «Центр диагностики
и консультирования» КК
Губиной Д.Г.

ФИО родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: _____

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас принять моего ребенка _____

ФИО ребёнка

дата рождения _____,
на психолого-педагогическое сопровождения семьи (на базе _____ филиала)*
специалистом _____

Причина обращения: _____

Дата _____

Подпись _____

* указывается в случае организации психолого-педагогического сопровождения
семьи на базе филиала

ФОРМА
Титульный лист

Государственное бюджетное учреждение
осуществляющее психолого-педагогическую
и медико-социальную помощь
«Центр диагностики и консультирования»
Краснодарского края
_____ филиал*

ЖУРНАЛ
учёта заявлений на психолого-педагогическое
сопровождение семьи
за ____ год

ОТВЕТСТВЕННЫЙ:

ФИО ответственного в Центре/
руководителя филиала

журнал начат _____

* указывается для филиала

Страницы Журнала учёта заявлений на психолого-педагогическое сопровождение семьи:

№ п/п	Дата	Ф.И.О. ребёнка	Дата рождения ребенка	Проблема	Примечание	Специалист	Ф.И.О. родителя, телефон
1	дата на заявлении	Фамилия Имя Отчество		вариант программы (из заключения ПМПК)	первично или вторично	направление коррекционной работы Пример: педагог-психолог: коррекция и развитие ЭВС (из заключения ПМПК)	Фамилия Имя Отчество телефон
2							
...							

Приложение 3 к Положению

ДОГОВОР **об организации психолого-педагогического сопровождения**

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение, осуществляющее психолого-педагогическую и медико-социальную помощи «Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края (в дальнейшем - Исполнитель) в лице директора Губиной Дианы Геннадьевны/ руководителя _____ филиала Ф.И.О руководителя филиала, действующего на основании Устава/Положения о Филиале, с одной стороны и _____

(ФИО, статус законного представителя несовершеннолетнего)

(в дальнейшем - Заказчик), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется организовать психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья специалистами Исполнителя _____,

(педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог)

Ребенка (ФИО), дата рождения _____, проживающего по адресу: _____,

В период с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

2. Заказчик обязан:

2.1. Сообщить Исполнителю об изменении контактного телефона и места жительства, об уважительных причинах своего отсутствия (опоздания).

2.2. Соблюдать дисциплину и общепринятые нормы поведения. Возмещать ущерб, причиненный Заказчиком или его ребёнком имуществу Исполнителя, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.3. Проявлять уважение к сотрудникам Исполнителя.

2.4. Предоставить необходимые документы по просьбе специалистов Исполнителя.

2.5. Информировать специалиста об актуальных проблемах и успехах ребенка.

2.6. Выполнять задания специалистов Исполнителя.

2.7. Консультироваться со специалистами Исполнителя не реже 1 раза в неделю.

3. Исполнитель обязуется:

3.1. Проявлять уважение и безоценочно выслушивать родителей (законных представителей).

3.2. Организовать взаимодействие с семьей по вопросам воспитания и обучения ребенка.

3.3. Проектировать и совместно находить решения вопросов взаимодействия с ребенком.

3.4. Выдавать Заказчику рекомендации по результатам промежуточной диагностики (устно).

4. Исполнитель имеет право:

4.1. Вносить предложения и рекомендации по совершенствованию воспитания ребёнка в семье.

4.2. Оказывать безвозмездную помощь Исполнителю

Исполнитель

Заказчик

наименование

Ф.И.О.

Паспортные данные: серия №

Кем выдан:

адрес Центра/филиала

Адрес места жительства:

Директор/

Руководитель филиала

Контактный телефон:

М.П

подпись расшифровка

Ф.И.О. родителя (законного представителя) подпись

Приложение 4 к Положению

ФОРМА

Директору ГБУ
«Центр диагностики и
консультирования» КК
Губиной Д.Г.

Ф.И.О. специалиста, должность
« ____ » _____ 20__ г.

Служебная записка.

Прошу зачислить на психолого-педагогическое сопровождение семьи следующих детей на основании заявления родителей (законных представителей):

№ п/п	ФИО ребёнка	Дата рождения	Дата зачисления
1			
2			
...			

Подпись специалиста _____
подпись ФИО

*Согласовано

Руководитель филиала _____
подпись ФИО

* для специалистов филиалов

Алфавитная книга учёта детей _____ год

	№ п/п	ФИ ребёнка	Дата рождения	№ в АК	Дата зачисления	Дата отчисления	Фамилия специалиста/ услуга
А	1						
	...						
Б	1						
	...						
В	1						
	...						
Г	1						
	...						
Д	1						
	...						
Е	1						
	...						
Ж	1						
	...						
З	1						
	...						
И	1						
	...						
К	1						
	...						
Л	1						
	...						
М	1						
	...						
Н	1						
	...						
О	1						
	...						
П	1						
	...						

ФОРМА

Директору ГБУ
«Центр диагностики и
консультирования» КК
Губиной Д.Г.

Ф.И.О. специалиста, должность

« ____ » _____ 20__ г.

Служебная записка.

Прошу отчислить с психолого-педагогического сопровождения семьи следующих детей в связи с окончание срока действия договора об организации психолого-педагогического сопровождения семьи

№ п/п	ФИО ребёнка	Дата рождения	Дата отчисления
1			
2			
...			

Подпись специалиста _____
подпись ФИО

*Согласовано

Руководитель филиала _____
подпись ФИО

* для специалистов филиалов

ДОГОВОР о проведении первичной диагностики

г. _____

«_____» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение, осуществляющее психолого-педагогическую и медико-социальную помощь «Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края (в дальнейшем - Исполнитель) в лице директора Губиной Дианы Геннадьевны/руководителя _____ филиала Ф.И.О руководителя филиала, действующего на основании Устава/Положения о Филиале, с одной стороны, и _____

(Ф.И.О, статус законного представителя несовершеннолетнего)

(в дальнейшем - Заказчик) с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется провести первичную диагностику развития ребёнка _____,

(Ф.И.О ребёнка)

проживающего по адресу: _____

специалистами Исполнителя _____

(педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог)

2. Заказчик обязан предоставить необходимые документы по просьбе специалистов Исполнителя.

Исполнитель

Заказчик

наименование

Ф.И.О.

Паспортные данные: серия №

Кем выдан:

адрес Центра/филиала

Адрес места жительства:

Директор/

Руководитель филиала

Контактный телефон:

М.П.

подпись расшифровка

Ф.И.О. родителя (законного представителя) подпись

* _____
наименование филиала (для филиала)

КАРТА № _____

Фамилия _____ Имя _____
Отчество _____ Дата рождения _____
ДОО/ОО _____ группа/класс _____
Наличие инвалидности _____

Адрес:

населённый пункт _____ улица _____
дом _____ квартира _____
Телефон дом. _____ мобильный _____

Мать: (кровная, приёмная, опекун, патронат)
ФИО _____

Возраст _____ Образование _____
Место работы _____

Отец: (кровный, приёмный, опекун, патронат)
ФИО _____

Возраст _____ Образование _____
Место работы _____

Какие другие члены семьи проживают вместе _____

Анамнез

Заболевания до 1 года _____

Заболевания после 1 года _____

Дата приёма _____

Причина обращения _____

Рекомендации _____

Заключение и рекомендации специалиста по результатам диагностического обследования

ФОРМА
Титульный лист

Государственное бюджетное учреждение
осуществляющее психолого-педагогическую
и медико-социальную помощь
«Центр диагностики и консультирования»
Краснодарского края
_____ филиал*

ЖУРНАЛ учёта консультаций по психолого-педагогическому сопровождению семьи

за _____ год

ответственный:

_____ ФИО ответственного

журнал начат _____

* указывается для филиала

Страницы Журнала учёта консультаций по психолого-педагогическому сопровождению семьи:

№ п/п	Дата	Ф.И.О. родителя (законного представителя)	Тема консультации	Рекомендации специалиста	Специалист
1					
2					
...					

Отзыв
о качестве предоставления услуги специалистами
государственного бюджетного учреждения,
осуществляющего психолого-педагогическую
и медико-социальную помощь
«Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края
_____ филиала*

Я, _____,
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

качеством предоставленной услуги:

Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья

(удовлетворен/не удовлетворен)

Дата _____ 20 ____ г.

(подпись)

* указывается для филиалов

Приложение 11 к Положению

Утверждаю
Директор ГБУ
«Центр диагностики и
консультирования» КК
_____ Д.Г. Губина

Расписание консультаций психолого-педагогического сопровождения семьи

должность специалиста

Фамилия Имя Отчество

Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница
время консультации ФИО ребёнка	время консультации ФИО ребёнка	время консультации ФИО ребёнка	время консультации ФИО ребёнка	время консультации ФИО ребёнка

Составил

подпись _____
ФИО специалиста

*Согласовано

Руководитель филиала _____
подпись _____
ФИО

* для специалистов филиалов

С расписание консультаций ознакомлен:

Фамилия И.О. родителя (законного представителя)

подпись

ОБРАТНАЯ СТОРОНА

Ф.И.О. родителя _____

Ф.И.О. ребёнка _____

Дата рождения _____

[illegible]

Специалист _____