

**Таймырское муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
«ДУДИНСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА – ДЕТСКИЙ САД «БЕЛОСНЕЖКА»  
(ТМБ ДОУ «ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА – ДЕТСКИЙ САД «БЕЛОСНЕЖКА»)**

**СОГЛАСОВАНО**

Педагогическим советом  
ТМБ ДОУ «Центр развития ребенка  
– детский сад «Белоснежка»  
(протокол от 21.05.2021 № 4)



**УТВЕРЖДЕНО**

приказом ТМБ ДОУ «Центр  
развития ребенка – детский сад  
«Белоснежка»  
от 27.07.2021 № 98-од

**ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ  
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение об организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов (далее – Положение) определяет порядок и условия осуществления образовательной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в Таймырском муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Центр развития ребенка – детский сад «Белоснежка» (далее – ДОУ).

1.2. Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ребенок с ОВЗ; дети с ОВЗ) – это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Ребенок относится к категории ОВЗ только по заключению психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК).

Категории детей с ОВЗ перечислены в пункте 20 Порядка обучения (приказ Минпросвещения от 31.07.2020 № 373) и в пункте 3.1.1 СП 2.4.3648-20.

1.3. Обучающийся с инвалидностью (далее – ребенок-инвалид; дети-инвалиды) – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Лицам, в возрасте до 18 лет, устанавливается категория «ребенок-инвалид». Категорию присваивает бюро медико-социальной экспертизы на срок 1 или 2 года, 5 лет, до достижения возраста 14 или 18 лет. По результатам экспертизы выдается индивидуальная программа реабилитации или абилитации (далее – ИПРА) и справка о группе инвалидности.

Ребенок-инвалид может не относиться к категории «обучающийся с ОВЗ», если его заболевание (заболевания сердца и сосудов, дыхательной системы, печени и почек, ЖКТ) не требует создания специальных условий обучения.

1.4. Организация обучения детей с ОВЗ и детей-инвалидов производится на основе:

– Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

– Перечня национальных стандартов и сводов правил (частей таких стандартов и сводов правил), в результате применения которых на обязательной основе обеспечивается соблюдение требований Федерального закона «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений», утв. постановлением Правительства РФ от 04.07.2020 № 985;

– СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача России от 28.01.2021 № 2

– СП 2.4.3648-20, утв. постановлением главного санитарного врача от 28.09.2020 № 28;

– СП 59.13330.2020, утв. приказом Минстроя от 30.12.2020 № 904/пр;

– СП 136.13330.2012, утв. приказом Госстроя от 27.12.2012 № 112/ГС;

– СП 138.13330.2012, утвержденный приказом Госстроя от 27.12.2012 № 124/ГС;

– приказа Минпросвещения России от 31.07.2020 № 373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»;

– приказа Минобрнауки России от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»;

– приказа Минобрнауки России от 09.11.2015 № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи»;

– Устава и других локальных нормативных актов Таймырского муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Дудинский центр развития ребенка – детский сад «Белоснежка» (далее - ДООУ).

## **2. Цели и основные направления работы**

2.1. С целью реализации гарантированного права детей с ОВЗ и детей-инвалидов на получение качественных образовательных услуг ДООУ:

- создает условия, наиболее благоприятные для воспитания, интеллектуального, личностного и физического развития, социальной адаптации и интеграции в общество детей с ОВЗ и детей-инвалидов;

- оказывает комплексную помощь в соответствии со спецификой нарушений психического, физического и соматического здоровья каждого ребенка;

- оказывает помощь и поддержку родителям детей с ОВЗ и детей-инвалидов в вопросах коррекционно-развивающего обучения, организации общения со сверстниками, освоения принципов сотрудничества с детьми и взрослыми.

2.2. Основными направлениями работы с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами являются:

#### 2.2.1. Психологическое:

- система эффективных методов, направленных на преодоление негативизма, сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги, беспокойства, а также аффективных форм поведения;

- комплексное психолого-педагогическое обследование.

#### 2.2.2. Педагогическое:

- работа по возможному развитию высших психических функций, речи детей с ОВЗ;

- осуществление индивидуального и дифференцированного подхода при планировании и реализации педагогического процесса с учётом динамики индивидуального развития каждого ребёнка;

- формирование навыков самообслуживания, представлений о себе, овладение доступных образовательных уровней;

- развитие коммуникативных умений.

#### 2.2.3. Медико-оздоровительное:

- укрепление физического и психического здоровья;

- поддержание функциональных и адаптационных возможностей детского организма и иммунитета;

- создание благоприятного эмоционального режима пребывания в ДОУ.

### 3. Условия для обучения детей с ОВЗ и детей-инвалидов

3.1. Дети с ОВЗ и дети-инвалиды имеют право на предоставление условий для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в том числе получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции.

#### 3.2. Для обучения детей с ОВЗ и детей-инвалидов ДОУ:

- создает специальные условия обучения;

- утверждает необходимое штатное расписание;

- разрабатывает адаптированные образовательные программы дошкольного образования.

3.3. С целью обеспечения специальных условий для детей с ОВЗ и детей-инвалидов ДОУ:

- применяет специальные образовательные программы и методы обучения и воспитания,
- использует специальные учебные пособия и дидактические материалы, специальные технические средства обучения;
- предоставляет услуги ассистента (помощника), который оказывает обучающимся с ОВЗ необходимую техническую помощь,
- проводит групповые и индивидуальные коррекционные занятия,
- обеспечивает беспрепятственный доступ в здания, помещения и на территорию ДОУ;
- другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ.

3.4. Перечень специальных условий для каждого обучающегося с ОВЗ или инвалидностью устанавливает ПМПК и (или) ИПРА.

3.5. ДОУ обязано выполнить все рекомендации ПМПК: разработать образовательную программу, обеспечить сопровождение профильных специалистов, создать условия обучения.

3.6. С целью организации специальных условий для детей с ОВЗ и детей-инвалидов в ДОУ создается психолого-педагогический консилиум (далее – ППк). Деятельность ППк регулируется отдельным положением.

#### **4. Условия для доступности образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов**

4.1. ДОУ адаптирует образовательную среду к нуждам детей с ОВЗ и детей-инвалидов в зависимости от вида заболевания. Созданные условия отражаются в паспорте доступности.

4.2. Доступность образовательной среды предполагает:

- равный доступ к территории, всем помещениям, где осуществляется образовательная деятельность;
- свободный доступ детей к играм, игрушкам, материалам, пособиям, обеспечивающим все основные виды деятельности, наличие оборудованного места для занятий.

4.3. **Обучающимся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА)** необходимо обеспечить беспрепятственный доступ в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения, а также их пребывание в них.

4.3.1. Доступность территории:

- Навигация по территории участка должна быть организована так, чтобы пешеходные и транспортные пути были непрерывными.
- Нельзя применять непрозрачные калитки на навесных петлях и устройства, которые препятствуют движению инвалидов (вращающиеся турникеты и калитки).

– Ширина пешеходного пути должна быть не менее 2м. В тесных местах допустимо уменьшить ее до 1,2 м, и через каждые 25 м предусмотреть «карманы» не менее 2,5 м.

– Места пересечения пешеходных и транспортных путей с разницей в высоте до 20 см с двух сторон оборудуются пандусами или искусственными неровностями. Места изменения высот поверхностей пешеходных путей должны быть оборудованы бордюрными пандусами.

– Покрытие пешеходных дорожек, тротуаров, съездов, пандусов должно быть выполнено из твердых материалов (из бетонных плит или брусчатки). Для покрытия проходной части нельзя применять рыхлые материалы (например, песок или гравий).

– При длине пандуса в 12 раз превышающего высоту крыльца, уклон пандуса должен составлять 8 процентов, что соответствует 4,76 градуса.

– Граница газонов и площадок, примыкающая к пешеходным путям, не должна иметь перепада высот и бордюров, бортовых камней высотой более 2,5 см.

– Элементы благоустройства не должны закрывать видимость входа, площадок на путях движения инвалида-колясочника.

#### 4.3.2. Доступность входа в здание и помещения:

– Применение автоматических раздвижных дверей на путях эвакуации в здании ДООУ не допускается.

– Зона входа должна быть хорошо освещена в темное время суток.

– На входе в здание должно быть установлено переговорное устройство – домофон и кнопка вызова персонала в экстренных ситуациях.

– Пандусы должны быть установлены так, чтобы по ходу движения к ним не примыкали лестничные марши.

– Минимальное расстояние между лестничными маршами должно быть не менее 3м.

– Пандусы и ступени, облицованные скользкими материалами, необходимо застелить контрастными покрытиями, препятствующими скольжению.

– Коэффициент сцепления поверхности крыльца, пандусов и ступеней должен составлять не менее 0,4 и не более 0,75.

– Зона «возможной опасности» от открытой в коридор двери обозначается контрастной краской. Разметку допустимо наносить как на всю поверхность, так и только по контуру.

– Разметка путей движения и зон ожидания обозначается контрастным цветом по отношению к декору полов и площадок.

– Декоративные изделия и скульптуры не должны попадать в полосу движения на высоте менее 2,1м и не иметь в пределах этой высоты деталей, которые могут поранить или за которые может зацепиться ребенок с ОВЗ.

– Ёмкости с растениями ограждаются бортиками высотой не менее 10 см.

#### 4.3.3. Доступность лестниц:



– Ширина внешних лестничных маршей должна быть не менее 1,35 м. С двух сторон лестниц устанавливаются непрерывные по всей длине ограждения и поручни. На путях движения не применяются ступени без подступенков.

– Поручни внутренних лестниц устанавливаются по ходу движения в обоих направлениях (справа).

– На проступях краевых ступеней лестничных маршей должны быть нанесены одна или несколько противоскользящих полос, контрастных с поверхностью ступени (как правило, желтого цвета, общей шириной 0,08 - 0,1м).

– Лестница, включающая в себя несколько маршей, перед верхней ступенью верхнего марша и нижней ступенью нижнего марша обустроивается предупреждающей тактильной полосой.

– Окончание перил должно обозначаться предупредительными полосами.

– Ступени должны быть одинаковой формы и высоты.

– Пандус с двух сторон оборудуется поручнями.

– Подъем на этажи обеспечивается при помощи подъемной платформы, которая располагается у внешних лестниц.

#### 4.3.4. Доступность санузлов:

– габариты санузлов, при наличии инвалидов-колясочников, должны позволять развернуться на коляске: диаметр свободного пространства – 1,4 м; ширина двери в кабину – от 90 см, свободное пространство сбоку от унитаза – от 80 см, высота унитаза – от 45 см;

– от унитаза справа и слева устанавливается по одному поручню и кнопка экстренного вызова персонала;

– умывальные раковины устанавливаются на высоте 0,5 м от пола;

– двери туалетных кабин должны открываться наружу и не иметь запоров.

#### 4.4. Для обучающихся с нарушениями зрения необходимо:

4.4.1. Организовать присутствие ассистента-помощника.

4.4.2. Выпустить альтернативные форматы печатных материалов (крупный шрифт) или аудиофайлы:

4.4.3. Адаптировать среду таким образом, чтобы она была неизменна, а значит знакома ребенку с нарушением зрения:

– перед вращающейся дверью, турникетом, скользкими полами, плохо различимыми препятствиями необходимо разместить предупреждающие знаки;

– на стеклянных дверях и крайних ступенях лестницы необходимо сделать контрастную маркировку. Маркировка желтого цвета размещается на уровне 0,9–1,0м и 1,3–1,4м от пола (прямоугольник высотой не менее 0,1м и шириной не менее 0,2м или круг диаметром от 0,1 до 0,2м.;

– края ступеней лестницы обозначить контрастными полосами шириной 8–10 см.

– для табличек и указателей использовать пиктограммы - символические изображения вида деятельности, действия или назначения помещения. Таблички размещаются на уровне, доступном для «прочтения» пальцами.

– для totally слепых обучающихся шкафы с ячейками для одежды должны иметь маркировку с рельефно-точечным шрифтом. Для детей с остаточным

зрением используется сочетание двух маркировок: рельефно-точечная и рельефно-выпуклая с яркими контрастными цветами.

– коридоры, лестничные марши оборудовать поручнями и системой пассивной навигации: контрастными направляющими полосами по пути движения, контрастными знаками на прозрачных поверхностях.

– разместить рельефные указатели: тактильный номер этажа на поручне лестницы и тактильные ленты вдоль стен.

**4.5. Обучающихся с нарушением слуха** необходимо обеспечить надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации (установить индукционную петлю и другие звукоусилители)

## **5. Организация обучения детей с ОВЗ и детей-инвалидов**

5.1. Содержание дошкольного образования и условия организации обучения и воспитания детей с ОВЗ определяются адаптированной образовательной программой дошкольного образования, а для детей-инвалидов также в соответствии с ИПРА.

5.2. ДОУ на основе примерных адаптированных образовательных программ дошкольного образования, с учетом рекомендаций ПМПК самостоятельно разрабатывает следующие образовательные программы для обучающихся с ОВЗ:

5.2.1. Адаптированную основную образовательную программу дошкольного образования для разных категорий детей с ОВЗ (далее АООП ДО).

АООП ДО разрабатывается для групп компенсирующей направленности.

5.2.2. Адаптированную образовательную программу для ребенка с ОВЗ (далее – АОП).

АОП – программа, адаптирующая основную образовательную программу для конкретного обучающегося с учетом особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию.

5.3. Дети с ОВЗ принимаются на обучение по АООП ДО, АОП только с письменного согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций ПМПК.

5.4. Образовательные программы для обучающихся с ОВЗ могут быть реализованы в следующих формах:

- 1) совместной образовательной деятельности;
- 2) образовательной деятельности в режимных моментах;
- 3) самостоятельной деятельности;
- 4) сетевой и др.

5.5. Образование обучающихся с ОВЗ и инвалидностью может быть организовано как совместно с другими обучающимися (инклюзивно), так и в отдельных группах ДОУ.

5.6. Дети с ОВЗ и дети-инвалиды принимаются в группы комбинированной или компенсирующей направленности. Группы создаются на основании приказа заведующего ДОУ.

5.7. Комплектация и наполняемость групп компенсирующей и комбинированной направленности зависит от возраста детей (до 3-х лет и старше 3-х лет) а также вида заболевания детей с ОВЗ.

5.8. В группах компенсирующей направленности обучают детей с ОВЗ одной категории.

5.8.1. Количество детей в группах компенсирующей направленности не должно превышать:

Категория детей с ОВЗ	Возраст детей	Количество детей в группе
Тяжелые нарушения речи	До 3 лет	6
	Старше 3 лет	10
Фонетико-фонематические нарушения речи	Старше 3 лет	12
Глухие	Любого возраста	6
Слабослышащие	До 3 лет	6
	Старше 3 лет	8
Слепые	Любого возраста	6
Слабовидящие	До 3 лет	6
	Старше 3 лет	10
Амблиопия, косоглазие	До 3 лет	6
	Старше 3 лет	10
Нарушения опорно-двигательного аппарата	До 3 лет	6
	Старше 3 лет	8
Задержка психоречевого развития	До 3 лет	6
Задержка психического развития	Старше 3 лет	10
Умственная отсталость легкой степени	Старше 3 лет	10
Умственная отсталость умеренной, тяжелой степени	Старше 3 лет	8
Расстройство аутического спектра	Любого возраста	5
Сложные дефекты, тяжелые и множественные нарушения развития	Любого возраста	5

5.9. В группах комбинированной направленности организуют совместное обучение детей с ОВЗ, детей-инвалидов и нормативно развивающихся детей, что позволяет корректировать нарушения развития и обеспечивать социальную адаптацию обучающихся с ОВЗ:

5.9.1. Количество детей в группах комбинированной направленности не должно превышать:

Количество детей с ОВЗ в группе	Возраст детей	Всего детей в группе
Не более 3	До 3 лет	10
Не более 3: глухих, слепых, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с умственной отсталостью умеренной, тяжелой степени, с расстройствами	Старше 3 лет	10



аутистического спектра, со сложным дефектом		
Не более 4: слабовидящих или с амблиопией или косоглазием, слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи, с умственной отсталостью легкой степени	Старше 3 лет	15
Не более 5: с задержкой психического развития или с фонетико-фонематическими нарушениями речи	Старше 3 лет	17

5.9.2. При комплектовании групп комбинированной направленности не допускается смешение более трех категорий детей с ОВЗ в одной группе.

5.9.3. При объединении детей с разными нарушениями в развитии учитываются направленность АОП и возможность их одновременной реализации в одной группе. Для каждого ребенка с ОВЗ разрабатывается отдельная АОП.

5.9.4. Ребенок-инвалид, не относящийся к категории «обучающийся с ОВЗ», зачисляется в группу комбинированной направленности, но обучается по основной образовательной программе дошкольного образования.

## 6. Штатные единицы для обучения детей с ОВЗ и детей-инвалидов

6.1. В ДОУ детей с ОВЗ и детей-инвалидов сопровождают специалисты: ассистенты (помощники), педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды.

6.1.1. Ассистенты (помощники) оказывают техническую помощь детям-инвалидам: переносят инвалидные коляски; сопровождают при посещении туалетных комнат, индивидуальных занятий у специалистов, фронтальных занятий в других учебных помещениях ДОУ; ориентируют в здании ДОУ.

6.1.2. Педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед осуществляют работу, направленную на максимальную коррекцию недостатков в развитии обучающихся с ОВЗ в соответствии с АООП ДО или АОП.

6.2. На каждую **группу компенсирующей направленности**, в зависимости от особенностей развития детей, в штатное расписание вводятся штатные единицы следующих специалистов:

Особенности развития детей	Специалист	Штатная единица, ставка
Нарушения слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие дети)	Учитель-логопед	0,5
	Учитель-дефектолог (сурдопедагог)	1
	Педагог-психолог	0,5
Нарушения зрения (слепые, слабовидящие, дети с амблиопией и косоглазием)	Учитель-дефектолог (тифлопедагог)	1
	Учитель-логопед	0,5
	Педагог-психолог	0,5
	Тьютор	1
Тяжелые нарушения речи	Учитель-логопед	1
	Педагог-психолог	0,5

Нарушения опорно-двигательного аппарата	Учитель-дефектолог и (или) педагог-психолог	1
	Учитель-логопед	0,5
	Ассистент (помощник)	0,5
Расстройства аутистического спектра	Учитель-дефектолог (олигофренопедагог) и (или) педагог-психолог	0,5
	Учитель-логопед	0,5
	Тьютор	1
Задержка психического развития	Учитель-дефектолог (олигофренопедагог) и (или) педагог-психолог	1
	Учитель-логопед	0,5
Умственная отсталость	Учитель-дефектолог (олигофренопедагог)	1
	Учитель-логопед	0,5
	Педагог-психолог	1
	Тьютор	1
Сложные дефекты (тяжелые и множественные нарушения развития)	Учитель-дефектолог (олигофренопедагог) и (или) педагог-психолог	1
	Учитель-логопед	0,5
	Ассистент (помощник)	1

6.3. Количество специалистов в **группах комбинированной направленности** зависит от количества детей с ОВЗ и детей-инвалидов:

Специалист	Штатная единица, ставка	Количество детей с ОВЗ
Учитель-дефектолог (сурдопедагог, тифлопедагог, олигофренопедагог)	1	5–12
Учитель-логопед	1	
Педагог-психолог	1	20
Тьютор	1	1–5
Ассистент (помощник)	1	

6.4. Специалисты, реализующие образовательные программы для обучающихся с ОВЗ, должны иметь необходимый уровень квалификации. Требования к квалификации определяются профстандартами и ЕКС работников образования.