**«Сопровождение и поддержка детей с ОВЗ**

**в системе дополнительного образования»**

*Ребенок с дефектом не есть непременно дефективный ребенок.*

*Л.С. Выготский*

**Цель:** формирование представлений об особенностях развития, воспитания и обучения детей с ОВЗ и детей - инвалидов в системе дополнительного образования.

**Задачи:**

- сформировать понятия ребенок с ОВЗ,

- объяснить отличия и сходства между понятиями интегрированное образование и инклюзивное образование;

- предложить некоторые рекомендации по сопровождению и поддержке детей с ОВЗ.

С 1946-го появился в педагогике термин дефективные дети - это дети, у которых наблюдались нарушения психического, физического развития. Со временем педагоги поняли, что это звучит не красиво, обидно для родителей таких детей. И с 96-го года появился термин дети с ограниченными возможностями здоровья.

К проблеме воспитания детей с особыми образовательными возможностями обращались многие педагоги – психологи, исследовали сущность социальной адаптации и интеграции. Так же были разработаны программы обучения и воспитания детей с особыми образовательными возможностями.

**К детям с ОВЗ относятся дети:**

1. С нарушением слуха. Не слышащие или глухие и слабослышащие дети, позднооглохшие. Таких обучающихся может выявить педагог.
2. С нарушениями зрения. Незрячие, слабовидящие, а также дети с косоглазием. Может выявить педагог.
3. Дети с тяжелым нарушением речи. К ним относится заикание, афазия - т. е. происходит распад речи (ребенок начал говорить, а через два года перестал) или дети «молчуны». Таких детей выявляет логопед, детей с тяжелым нарушением речи.
4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата. Это расстройства двигательных функций - параличи, парезы, атаксии (нарушение координации), апраксии (невозможность совершения сложных движений). Дети с ДЦП, но это не обязательно будут дети-инвалиды.
5. Дети с задержкой психического развития (ЗПР) – на основе наблюдений педагог может выявить такого ребенка, если он не справляется с программой, а со стороны медиков идет полный контроль за ребенком с рождения. Диагноз ставит невропатолог.
6. Дети с нарушениями интеллекта. Умственно отсталые дети. Выявляет их психолог, невролог, диагноз ставит психиатр.
7. Дети с нарушением эмоционально-волевой сферы. Таких детей выявляет психолог и невропатолог.
8. Дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

Можно выделить следующие основные группы заболеваний детей с особыми образовательными возможностями:

**1.Нервно-психические заболевания.**

Наиболее распространенные заболевания этой группы детские церебральные параличи, опухоли нервной системы, эпилепсия, шизофрения и другие эндогенные психозы, умственная отсталость (олигофрения или слабоумие различного генеза), синдром Дауна, аутизм.

Умственно отсталые дети, которых называют также детьми со сниженным интеллектом, с трудностями в обучении, с особыми нуждами - одна из наиболее многочисленных категорий детей, отклоняющихся в развитии от нормы. Такие дети составляют около 2,5% от общей детской популяции. Поражение мозговых систем, лежащее в основе недоразвития психики, возникает у этой категории детей на ранних этапах развития - во внутриутробном периоде, при рождении или в течение первых полутора лет жизни, то есть до становления речи. Чем в более ранние сроки у ребёнка возникло заболевание, тем тяжелее оказываются его последствия, ведь в таком [случае](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fworldofteacher.com%2F1575-338.html) срок нормального развития головного мозга ребёнка оказывается минимальным.

**2. Заболевания внутренних органов.**

В эту группу заболеваний входят различные патологические состояния и пороки развития органов дыхания, в том числе и хронический туберкулез легких, почек и органов мочевыделения. Заболевания желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей, циррозы печени, агрессивный хронический гепатит, непрерывно-рецидивирующий язвенный процесс. Заболевания сердечно - сосудистой системы, в том числе пороки сердца и крупных сосудов, лейкозы.

**3. Поражение и заболевания глаз,** сопровождающиеся стойким снижением остроты зрения.

Психическое развитие детей с дефектами зрения в значительной степени зависит от времени возникновения патологии и от времени начала специальной коррекционной работы, а эти дефекты могут быть компенсированы за счет раннего и широкого использования функций сохранных анализаторов. Нужно постепенно включать ребенка в круг здоровых сверстников. В работе с данной категорией детей рекомендуется так же использовать их особую чувствительность к музыке.

**4. Онкологические заболевания.**

К ним относятся злокачественные опухоли 2 и 3 стадии опухолевого процесса после комбинированного или комплексного лечения, включающего радикальную операцию; неподдающиеся лечению злокачественные новообразования глаза, печени и других органов. У такого ребенка отмечается отгороженность и замкнутость (25%) , а так же раздражительность, агрессия и другие проявления невротического характера (56%). У таких детей практически нет друзей, кроме таких же больных ребят, как и они. Таким образом, они как бы отгорожены от внешнего мира, что вызывает задержку в развитии социальных навыков, социальную дезадаптацию.

**5. Поражения и заболевания органа**[**слуха;**](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fworldofteacher.com%2F1575-338.html)

[По](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fworldofteacher.com%2F1575-338.html) степени снижения [слуха](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fworldofteacher.com%2F1575-338.html) различают глухих и слабослышащих. Среди глухих можно выделить так же две группы в зависимости от наличия или отсутствия у них речи. Число детей с этим заболеванием относительно невелико, они составляют около 2% всех детей-инвалидов.

Особенности поведения ребенка с нарушенным [слухом](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fworldofteacher.com%2F1575-338.html) разнообразны.

Обычно они зависят от причин нарушения. Например, у детей с ранним ограниченным повреждением мозга дефект [слуха](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fworldofteacher.com%2F1575-338.html) сочетается с повышенной психической истощаемостью и раздражительностью. У оглохших, наоборот, наблюдается импульсивность, двигательная расторможенность, иногда даже агрессивность.

**6. Хирургические вмешательства и анатомические дефекты и деформации.**

**7. Эндокринные заболевания.**

**8. Дизонтогении - аномалии развития:** дефекты черепа, мозговая грыжа, аэнцефалия, циклопия; хромосомные нарушения. Болезнь Дауна (умственная отсталость, пороки развития), синдром Клайнфельтера (умственная отсталость, психическая вялость, нарушения полового развития у лиц мужского пола), синдром Шершевского-Тернера (аномалии соматического развития, низкорослость), синдром Штурге-Вебера-Краббе (психическая отсталость, эпилептические припадки); генетические расстройства: фенилкетонурия (психические расстройства, интоксикации, судороги); прогрессирующие мышечные дистрофии: миопатии, миатонии, атаксии;ганглиозидозы: амавротическаяидиотияТея-Сакса (сочетание слабоумия и слепоты); опухоли мозга.

**9.Инфекционные заболевания нервной системы**.

Менингит, хорея, полиомиелит, невриты лицевого нерва или тройничного нерва, седалищного нерва, плечевого сплетения, полиневриты, туберкулез нервной системы.

**10. Травматические и сосудистые поражения нервной системы М**инимальная мозговая дисфункция, детский церебральный паралич, ночное недержание мочи, сосудистые расстройства головного мозга.

Эпилепсия (судорожные приступы с расстройствами сознания и своеобразными нарушениями психической деятельности);

Неврозы - неврастения, истерия. Невроз навязчивых состояний, астения (в том числе и церебральная).

Заболевания желез внутренней секреции - карликовость или гигантизм, преждевременное половое созревание.

Вышеописанные заболевания приводят к детской инвалидности, это травмирует и их психику. Следовательно, им нужна не только медицинская, но и психологическая помощь. Для родителей таких детей данное обстоятельство также является травмирующим психику фактором. Им тоже необходима психологическая реабилитация, а также коррекция родительско-детских отношений, так как обеим сторонам трудно адаптироваться к новой ситуации.

Среди эмоциональных состояний, испытываемых ребёнком с ограниченными возможностями здоровья, следует выделить:

- страдание от острого дефицита общения, прежде всего с близкими и сверстниками;

- сложность принятия изменяющегося под воздействием заболевания или калечащего тело лечения образа «физического Я» (ребенок полнеет, лысеет, быстро растет), следствием чего может быть отказ от приёма лекарств;

- переживание ощущения собственной социальной заброшенности, незащищенности, общественного пренебрежения.

- дети зачастую имеют парадоксальный характер. Это страхи, которые отражают актуальное состояние ребенка и лишь возможное в будущем его состояние:

- o страх предстоящей операции,

- o страх возможного рецидива болезни,

- o страх одиночества, но ребёнок может одновременно опасаться и предстоящих встреч со значимыми для него людьми,

- o страх смерти.

**Подростки и юноши, имевшие до болезни сложившиеся профессиональные устремления, имеют следующие эмоциональные состояния и психологические особенности:**

**- страдание от своей будущей профессиональной непригодности;**

**- страх отставания в учёбе;**

**- ощущение острого дефицита знаний, умений и навыков;**

**- подростки фиксируются на представлении о бессмысленности предстоящей жизни, понимая свои ограниченные физические, да и юридические возможности, связанные со статусом инвалида;**

**- суицидальные мысли, намерения, попытки.**

**К детям с ОВЗ не относятся дети, которые плохо усваивают программу и не имеют отклонений в здоровье. Это может быть причиной: ребенок часто болеет, находится на домашнем режиме, либо педагогически запущен.**

**Существуют причины появления детей с ОВЗ.**

**1. Эндогенные (или внутренние) причины делятся на три группы:**

**Перинатальные (до рождения ребенка): это может быть болезнь матери, нервные срывы, травмы, наследственность.**

**Натальные (момент родов): это могут быть тяжелые роды, слишком быстрые роды, вмешательство медиков.**

**Постнатальные (после рождения): например, ребенок стукнулся, упал, получил неправильное решение.**

**2. Экзогенные (или внешние) причины: причины социально биологического характера - это экология, табакокурение, наркомания, алкоголизм, спид.**

**Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ.**

1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире, затруднение при узнавании контурных, схематичных изображений предметов.

2. Недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, становить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.

3. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.

4. Память - заметное преобладание наглядной памяти над словесной.

5. Снижена познавательная активность.

6. Мышление - выраженное отставание в развитии наглядно-действенного и наглядно-образного мышления.

7. Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.

8. Игровая деятельность не сформирована. Сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны.

9. Речь - все компоненты языковой системы не сформированы.

10. Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости.

Вследствие этого у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).

Чем общество и мы в частности можем помочь таким детям? Существует два понятия, которые определяют способы взаимодействия с детьми с ОВЗ - интеграция и инклюзия.

**Интегра́ция (от**[**лат.**](http://infourok.ru/go.html?href=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%259B%25D0%25B0%25D1%2582%25D0%25B8%25D0%25BD%25D1%2581%25D0%25BA%25D0%25B8%25D0%25B9_%25D1%258F%25D0%25B7%25D1%258B%25D0%25BA)***integratio* - «соединение») - процесс объединения частей в целое.**

1. Сотрудничество специально подготовленных врачей и педагогов. 2. Индивидуализация обучения. Мы не навязываем детям знаний, не навязываем и работ. Мы основываемся на проявившемся у ребенка интересе, расширяем, углубляем этот интерес и от него ведем ребенка дальше к смежным областям знаний.

3. Межпредметные связи и связь обучения с жизнью. Связь учебных предметов с окружающей жизнью обеспечивает отыскивание, осмысление и объяснение параллелей, сравнений и противопоставлений.

4. Опора на наглядность и ручные работы.

**Инклюзия (от inclusion - включение) - процесс увеличения степени участия всех граждан в социуме, и в первую очередь, имеющих трудности в физическом развитии.** Он предполагает разработку и применение таких конкретных решений, которые смогут позволить каждому человеку равноправно участвовать в академической и общественной жизни. Термин инклюзия имеет отличия от термина интеграция. При инклюзии все заинтересованные стороны должны принимать активное участие для получения желаемого результата. **Инклюзия - это процесс реального включения инвалидов и детей с ОВЗ в активную общественную жизнь, в группы детей с нормальным развитием, который в одинаковой степени необходим для всех членов общества.**

**Инклюзия**

* **Внимание направлено на проблемы «особых детей»**
* **Необходимое требование - изменение субъекта (ребенка с проблемами)**
* **Преимущество от этого процесса получают только дети с особыми потребностями**
* **Профессиональная, специальная экспертиза и формальная поддержка**
* **Возможно использование специальных методов обучения и терапия**
* **Ассимиляция**
* **Внимание направлено на всех детей детского коллектива**
* **Преимущество получают все дети**
* **Неформальная поддержка и экспертиза педагога**
* **Качественное обучение и воспитание всех детей коллектива**

**Существует комплексный подход к детям с ОВЗ**

**1. Психолого-медико-педагогическая диагностика детей с ОВЗ (со стороны специалисток выявление детей через наблюдения) .**

**2. Коррекционно-развивающая работа с детьми ОВЗ (составление индивидуально образовательных маршрутов) .**

**3. Охрана и укрепление здоровья детей.**

**Задачи коррекционно-развивающего обучения детей с ОВЗ.**

1. Развитие до необходимого уровня психофизиологических функций, обеспечивающих готовность к обучению: артикуляционного аппарата, фонематического слуха, мелких мышц руки, оптико-пространственной ориентации, зрительно-моторной координации. Для решения этой задачи с детьми можно проводить: артикуляционную гимнастику. Это упражнения для губ, языка, дыхания, обязательно должны быть динамические паузы, можно использовать зрительные ориентиры. Проводить дидактические игры «Зачеркни лишнюю букву, цифру или фигуру», «Выполни узор» , игры с песком и природным материалом.

2. Обогащение кругозора детей, формирование отчетливых разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, которые позволяют ребенку воспринимать учебный материал осознанно. Для решения этой задачи можно предложить детям: различные тематические альбомы, беседы, наблюдения.

3. Формирование социально-нравственного поведения, обеспечивающего детям успешную адаптацию: можно проводить наблюдения, экскурсии, включать детей в проблемные, бытовые ситуации.

4. Формирование умений и навыков, необходимых для деятельности любого вида: умений ориентироваться в задании, планировать предстоящую работу, выполнять ее в соответствии с наглядным образцом или словесными указаниями, осуществлять самоконтроль и самооценку - упражнения «Запоминай порядок», «Запомни узор».

5. Развитие различных видов мышления: наглядно-образного, словесно-логического. Это дидактические игры «Найди тайник», «Угадай предмет» и другое.

6. Формирование соответствующих возрасту интеллектуальных умений: операций анализа, сравнения, обобщения, логической классификации, умозаключений. Дидактические игры «Свободная классификация», «Поиск сходных предметов», «Раскрась по образцу» и другое.

7. Охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья ребенка: предупреждения эмоциональных срывов, создание климата психологического комфорта.

Можно использовать упражнения «Кляксы», игра «Маски», «Рисунок эмоций» и т. д.

8. Системный разносторонний контроль с помощью специалистов (врачи, дефектологи, логопеды, психологи) за развитием ребенка.

Здесь большую роль играют сами родители.

**Педагоги должны знать детей с ОВЗ, к ним должен быть индивидуальный подход, контроль, для детей нужна частая смена деятельности, их надо чаще хвалить.**

**Главная задача педагогов это не высокие достижения в усвоении программы, а адаптировать детей с ОВЗ к социуму, сформировать социально-нравственное поведение.**

**Основные принципы обучения детей с ОВЗ:**

1. [**Мотивация**](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.womanadvice.ru%2Fmotivaciya-deyatelnosti)**- необходимо вызывать интерес ребенка к окружающему миру и учебному процессу.**
2. **Развитие - важно создать единый процесс сотрудничества и совместной деятельности.**
3. **Построение взаимодействия, оказание помощи в приспособлении к условиям окружающего мира.**

**Что такое индивидуальный образовательный маршрут или индивидуальная программа сопровождения?**

Это, в первую очередь, план мероприятий, направленных на развитие и социализацию ребенка с ОВЗ. Это скоординированная деятельность всех субъектов образовательного процесса с одной единой целью.

**Направления действий по преодолению трудностей освоения воспитанниками с ОВЗ программы.**

**1. Диагностическое направление**

1.1. Изучение документации ПМПК (заключения членов ПМПК, врачей-специалистов, состояние слуха, зрения, НОДА, наличие инвалидности, характеристики, заключения и т.д.).

1.2. Первичное обследование и мониторинг педагога - психолога (при необходимости направление на дополнительное обследование).

1.3. Ознакомительные беседы с родителями (о раннем развитии, проблемах ребенка, планах и «ожиданиях» родителей, выявление детско-родителельских и семейных проблем).

1.4. Индивидуальное консультирование родителей о результатах мониторинга (первичный, срезовый, итоговый).

1.5. Проведение срезового, итогового мониторинга после каждого периода обучения, отслеживание «+» или «-» динамики, причин, обсуждение результатов с родителями.

**2. Коррекционно-развивающее направление**

2.1. Обсуждение выявленных специалистами трудностей освоения образовательных областей с педагогом – психологом и родителями.

2.2. Определение программы обучения воспитанника (соответствие возрастной норме, 1,2,3-му этапу обучения, 1,2,3-й год обучения)

2.3. Решение о создании индивидуальной программы, плана сопровождения, определение приоритетных направлений, исходя из выявленных трудностей;

**3. Консультационно-просветительское направление**

3.1. Комплексная помощь воспитаннику, родителям, педагогам

3.2. Включение родителей в образовательный процесс

**Рекомендации по ведению дневника наблюдений за воспитанником**

**1.На первой странице дневника** указывается необходимая **информация о ребенке:** Ф.И.О. ребенка, дата рождения, дата поступления, домашний адрес.

Ф.И.О. родителей (законных представителей), родственников, контактные телефоны

**2.Медицинские рекомендации** заносятся в дневник комиссией ПМПК и педагогом – психологом, по мере изменений в состоянии ребенка.

**3.Рекомендации к оформлению наблюдений:**

- наблюдения записываются в дневник ежедневно с указанием времени сопровождения ребенка;

- фиксируются все изменения в период адаптации ребенка в объединении (при поступлении, после длительных больничных, отпусков);

- информация родителей о состоянии ребенка дома и пожелания по сопровождению;

- сведения о состояние ребенка в период и после медикаментозного лечения;

- особенности общения с детьми и взрослыми при проведении образовательной деятельности, совместных игр;

- предпочтения ребенка /любимые предметы, игрушки, игры, упражнения, звуки/;

- негативные проявления их причины;

- «+» или резко «-» динамика в развитии воспитанника;

- фиксируется при необходимости и состояние ребенком дома - со слов родителей;

- отмечается дата ухода и выхода ребенка с больничного, отпуска, причины отсутствия.

|  |  |
| --- | --- |
| **Возможные риски** | **Пути выхода** |
| Недостаток необходимых знаний и умений качественного осуществления работы по сопровождению с детьми ограниченными возможностями здоровья. | Более детально ознакомить участников образовательного процесса с тем, как осуществлять индивидуальный подход к детям ограниченными возможностями здоровья. |
| Личная обеспокоенность по поводу того, как эта работа повлияет на изменение функций педагога; повышение контроля за работой, затраты времени, ведение документации. | Пересмотреть должностные инструкции участников образовательного процесса.Обеспечить прозрачность контрольных мероприятий со стороны администрации.Оптимизировать образовательный процесс; продумать эффективные формы и методы работы с детьми ограниченными возможностями здоровья.Упорядочить основную и дополнительную документацию по работе с детьми ограниченными возможностями здоровья.Продумать качественные показатели для оценки труда участников образовательного процесса через стимулирующие выплаты.Выработать конкретную технологию развития индивидуальности ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Разработать пошаговый алгоритм. |
| Несоответствие материально-технической базы для осуществления более индивидуализированной работы с детьми (компьютеры для детей; оргтехника: мультимедиа; интерактивная доска) с использованием ИКТ – технологий. | Поиск средств для приобретения данного оборудования за счёт платных дополнительных образовательных услуг; привлечения спонсоров и благотворительных пожертвований |
| Отсутствие специализированных программ по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. | Создание собственных авторских, модифицированных (адаптированных) |
| Недостаток квалифицированных педагогических кадров, имеющих базовую подготовку в области современных образовательных программ. | Повышение квалификации педагогических работников на платной и бесплатной основе.Посещение методических мероприятий на муниципальном уровне. |
| Отсутствие необходимой мотивации для повышения качества работы. | Повысить заинтересованность педагогов в работе с детьми ограниченными возможностями здоровья. Продумать оптимальные и адекватные формы профессионального общения педагогов.Продумать меры поощрения (грамота, стимулирующие выплаты и т. п.) . |

**Перспективный план работы по повышению доступности**

**дополнительного образования детей**

**с ограниченными возможностями здоровья**

 **Цель:** повышение доступности реализации дополнительных общеобразовательных программ, удовлетворенности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и их родителей качеством предоставления дополнительных образовательных услуг, обеспечивающих сохранение психологического и физиологического здоровья, гармоничного развития, успешной социальной адаптации и самореализации каждого ребенка.

 **Задачи:**

* оптимизация процесса системы дополнительного образования по созданию новых условий доступности для развития детей с ОВЗ;
* создание комплекса диагностических процедур и методов, направленных на раннее выявление и поддержку детей с ОВЗ;

- содействие развитию личностного роста детей с ОВЗ, оказание психологической поддержки.

- создание системы непрерывного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, оказание психологической поддержки, в преодолении внутренних барьеров на пути их самореализации;

* повышение квалификации, собственной компетентности педагогов по работе с обучающимися с ОВЗ, обеспечение мотивационной поддержки работы педагогов с данной категорией обучающихся;
* создание разноуровневых программ, для детей с различными формами ОВЗ;
* изучение удовлетворенности родителей и обучающихся услугами дополнительного образования;
* психолого - педагогическая поддержка родителей детей с ОВЗ.

**Актуальность** выдвинутой проблемы состоит в том, что необходимо уделять больше внимания раннему выявлению детей и поддержке с ОВЗ, основываясь на наблюдениях педагогов, родителей и психологов, используя достоверный педагогический и психологический диагностический инструментарий.

В сложившейся ситуации выявление, поддержка, социализация данной категории обучающихся, должна стать приоритетной задачей государства и общества в целом, которое выдвигает социальный заказ. Решение заявленной проблемы возможно лишь при сотрудничестве всех заинтересованных сторон: детей, родителей, педагогов, государства и самого общества.

**Этапы реализации доступности дополнительного образования детей с ограниченными возможностями здоровья**

- изучение социального заказа, оценка ресурсов учреждения;

- увеличения доступности архитектурной среды;

- адаптации содержания и реализации дополнительных общеобразовательных программ;

- доступность информации для детей и родителей о дополнительном образовании;

- индивидуальный подход к каждому ребенку с ОВЗ;

- подготовка педагогических кадров для работы с детьми с ОВЗ в дополнительном образовании;

- создания принимающей среды, развития инклюзивной культуры в образовательной организации.

**Психолого - педагогическое обеспечение доступности дополнительного образования детей с ОВЗ предусматривает следующие действия:**

* Понимание и применение различных форм и методов для детей с различными видами нарушений в инклюзивной группе.
* Разработка методического обеспечения и контрольно-измерительных материалов в доступной форме для детей с различными нарушениями.
* Обеспечение альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы).
* Проектирование и внедрение модулей или новых программ для обучающихся ОВЗ.
* Контроль достижения результатов обучающимися ОВЗ.
* Контроль наличия специальных средств обучения детей с ОВЗ и специальных условий.
* Наличие регламентов обеспечения специалистов и администрации информацией о выявлении нарушений или отклонений в развитии обучающегося.

**Дневника наблюдений за обучающегося с ОВЗ**

Ф.И.О .ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителей (законных представителей),

родственников, контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинские рекомендаци комиссией ПМПК

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации педагога – психолога

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Наблюдения педагога:**

**А**даптации ребенка в объединении (при поступлении, после длительных больничных, отпусков):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информация родителей о состоянии ребенка дома и пожелания по сопровождению:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о состояние ребенка в период и после медикаментозного лечения:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенности общения с детьми и взрослыми при проведении образовательной деятельности, совместных игр:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предпочтения ребенка любимые предметы, игрушки, игры, упражнения, звуки:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Негативные проявления их причины:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Динамика в развитии воспитанника «+» или резко «-»:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фиксация при необходимости состояния ребенка дома, со слов родителей:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата ухода и выхода ребенка с больничного, отпуска, причины отсутствия:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_