



**Отдел образования и охраны прав детства администрации
муниципального района «Мосальский район»**

249930, г. Мосальск, ул. Советская, 10. Тел 8 (48452) 2-12-96, Тел./факс (848452) 2-10-83

ПРИКАЗ

от 30.04.2021 г.

№ 60

**О выезде специалистов ПМПК
и контроле результатов обследования**

На основании Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации", ФГОС дошкольного образования, письма Минобрнауки РФ «О Методических рекомендациях по процедуре и содержанию психолого-педагогического обследования детей старшего дошкольного возраста», в целях оказания своевременной помощи детям, приказываю:

1.Руководителям образовательных учреждений подготовить материалы на воспитанников и обучающихся, которым рекомендовано пройти центральную ПМПК и оказать помощь родителям в оформлении документов для представления ребёнка на ПМПК.

2.Заведующей МКДОУ Мосальский детский сад комбинированного вида «Радуга» Павликовой Т.В., на основании графика выезда специалистов создать условия для проведения обследования детей дошкольного возраста 24 мая 2021 г.

3. Руководителям образовательных учреждений оформить результаты обследования в соответствии с таблицей и передать в отдел образования и охраны прав детства администрации МР «Мосальский район» 25 мая 2021 г. (приложение 1).

3.1.Организовать работу по оказанию помощи выявленным детям и отчитаться в отдел образования и охраны прав детства администрации МР «Мосальский район» о проделанной работе в срок до 01.06.2021 года.

3.2. На основании заключения ПМПК с 1 сентября 2021 года спланировать работу учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога по оказанию помощи детям данной категории.

3.3.Организовать работу по обучению и повышению квалификации специалистов образовательных учреждений.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на главного специалиста отдела образования и охраны прав детства администрации МР «Мосальский район» Гарнову Н.С.

Заведующая отделом образования и охраны прав детства
администрации МР «Мосальский район»



О.А. Устюхина

Результаты обследования воспитанников ДОО

№ п/п	ФИО ребенка	Возраст	Результаты обследования
1.			
2.			
3.			

Руководитель ДОО _____ / _____ /
МП подпись

Дата проведения обследования