

Рассмотрено на заседании  
Педагогического совета  
Протокол № 1 от 24.08 г. 20



УТВЕРЖДАЮ  
Директор МКОУ «КГ №6»  
Аскеров И.А..  
Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

# Положение

о деятельности

психолого – медико – педагогического консилиума

МКОУ «КГ №6»

## **I. Общие положения**

1.1. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме регламентирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума МКОУ «КГ №6» ЭМР (далее - консилиум) по созданию и реализации специальных образовательных условий (далее - СОУ) для ребенка с ОВЗ, разработке и реализации индивидуальной программы сопровождения в рамках его обучения и воспитания в образовательной организации МКОУ «КГ №6» ЭМР (далее - ОО) в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК).

1.2. Консилиум создается в целях комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в соответствии с рекомендациями ПМПК: своевременного выявления детей, нуждающихся в создании СОУ; создания специальных образовательных условий в соответствии с заключением ПМПК; разработки и реализации для них индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения.

1.3. В своей деятельности консилиум руководствуется законом об образовании, федеральным и региональным законодательством об обучении и воспитании детей с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов, локальными нормативными актами, уставом организации, договорами между ОО и родителями (законными представителями) обучающегося/воспитанника, между ОО и ПМПК, между ОО и другими организациями и учреждениями в рамках сетевого взаимодействия, настоящим положением.

1.4. Консилиум создается приказом директора организации независимо от ее организационно-правовой формы при наличии соответствующих специалистов. Комиссию возглавляет руководитель из числа административно-управленческого состава организации, назначаемый директором.

1.5. Состав консилиума определяется для каждого конкретного случая психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и утверждается руководителем организации. В состав консилиума входят: педагог-психолог, учитель-логопед, основной педагог, воспитатель, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог - при их наличии в организации или работающие по договору), социальный педагог, другие специалисты и технические работники, включенные в обучение, воспитание, социализацию и сопровождение конкретного ребенка с ОВЗ. По решению руководителя консилиума в его состав включаются и другие специалисты и педагоги.

1.6. Информация о результатах обследования ребенка специалистами консилиума, особенностях коррекционно-развивающей работы, особенностях индивидуальной программы сопровождения, а также иная информация, связанная с особенностями ребенка

с ОВЗ, спецификой деятельности специалистов консилиума по его сопровождению, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## **II. Основные задачи деятельности консилиума**

2.1. Задачами деятельности консилиума являются:

- выявление детей, нуждающихся в создании СОУ, в том числе оценка их резервных возможностей развития, и подготовка рекомендаций по направлению их на ПМПК для определения СОУ, формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, в том числе коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов по созданию специальных условий для получения образования;
- создание и реализация рекомендованных ПМПК СОУ для получения образования;
- разработка и реализация специалистами консилиума программы психолого-педагогического сопровождения как компонента образовательной программы, рекомендованной ПМПК; - оценка эффективности реализации программы сопровождения, в том числе психолого-педагогической коррекции особенностей развития и социальной адаптации ребенка с ОВЗ в образовательной среде;
- изменение при необходимости компонентов программы сопровождения, коррекция необходимых СОУ в соответствии с образовательными достижениями и особенностями психического развития ребенка с ОВЗ;
- подготовка рекомендаций по необходимому изменению СОУ и программы психолого-педагогического сопровождения в соответствии с изменившимся состоянием ребенка и характером овладения образовательной программой, рекомендованной ПМПК, рекомендаций родителям по повторному прохождению ПМПК;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень достигнутых образовательных компетенций, эффективность коррекционно-педагогической деятельности специалистов консилиума; - консультативная и просветительская работа с родителями, педагогическим коллективом ОО в отношении особенностей психического развития и образования ребенка с ОВЗ, характера его социальной адаптации в образовательной среде;

- координация деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ с другими образовательными и иными организациями (в рамках сетевого взаимодействия), осуществляющими сопровождение (и психолого-медико-педагогическую помощь) детей с ОВЗ, получающих образование в данной организации;
- организационно-методическая поддержка педагогического состава организации в отношении образования и социальной адаптации сопровождаемых детей с ОВЗ.

### **III. Регламент деятельности консилиума**

3.1. После периода адаптации детей, поступивших в образовательную организацию, проводится их скрининговое обследование с целью выявления детей, нуждающихся в организации для них СОУ, индивидуальной программе сопровождения и/или обучения по образовательной программе, рекомендованной ПМПК. Обследование проводится методами, не требующими согласия родителей на обследование (наблюдение и педагогическое анкетирование).

3.2. Скрининговое обследование проводится основным педагогом и психологом образовательной организации. По результатам скрининга проводится коллегиальное обсуждение специалистами консилиума, на котором принимается предварительное решение о возможной необходимости создания для некоторых детей СОУ, индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения и/или их обучения по образовательной программе, рекомендованной ПМПК.

3.3. Родителям, дети которых, по мнению специалистов, нуждаются в организации СОУ, рекомендуется пройти областную ПМПК с целью уточнения необходимости создания для них СОУ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи. При направлении ребенка на ПМПК копия коллегиального заключения консилиума выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем консилиума. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение консилиума могут направляться только по официальному запросу либо в ситуации заключения соответствующего договора о взаимодействии.

3.4. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением консилиума о необходимости прохождения ПМПК, отказа от направления ребенка на ПМПК родители выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе протокола консилиума, а обучение и воспитание ребенка осуществляется по образовательной

программе, которая реализуется в данной ОО в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

3.5. В ситуации прохождения ребенком ПМПК (в период не ранее одного календарного года до момента поступления в ОО) и получения ОО его заключения об особенностях ребенка с соответствующими рекомендациями по созданию СОУ каждым специалистом консилиума проводится углубленное обследование ребенка с целью уточнения и конкретизации рекомендаций ПМПК по созданию СОУ и разработке психолого-педагогической программы сопровождения.

3.6. По результатам обследований специалистов проводится коллегиальное заседание консилиума, на котором определяется и конкретизируется весь комплекс условий обучения и воспитания ребенка с ОВЗ. В ходе обсуждения результатов обследования ребенка специалистами консилиума ведется протокол, в котором указываются краткие сведения об истории развития ребенка, о специалистах консилиума, перечень документов, представленных на консилиум, результаты углубленного обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии).

3.7. Итогом коллегиального заседания является заключение консилиума, в котором конкретизируются пакет СОУ и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка на определенный период реализации образовательной программы, рекомендованной ПМПК.

3.8. Протокол и заключение консилиума оформляются в день коллегиального обсуждения, подписываются специалистами консилиума, проводившими обследование, и руководителем консилиума (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают протокол и заключение консилиума, отмечая свое согласие или несогласие с заключением консилиума

3.9. В течение 5 рабочих дней программа психолого-педагогического сопровождения детализируется каждым специалистом консилиума, принимающим участие в комплексном сопровождении ребенка, согласовывается с родителями, с руководителем консилиума и руководителем ОО и подписывается ими.

3.10. В случае несогласия родителей (законных представителей) с заключением консилиума о предлагаемых СОУ и программой психолого-педагогического сопровождения, направлениями деятельности специалистов, разработанными в соответствии с особенностями ребенка с ОВЗ, определенными специалистами консилиума, и с рекомендациями ПМПК обучение и воспитание ребенка осуществляется по той образовательной программе, которая реализуется в данной ОО в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

3.11. В конце периода, на который были конкретизированы СОУ, реализовывалась образовательная программа, рекомендованная ПМПК, и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, проводится консилиумная сессия, основной задачей которой является оценка эффективности деятельности специалистов сопровождения, включая реализацию пакета СОУ. Последовательность и содержание консилиумной деятельности аналогичны п. 3.5-3.8. Итогом деятельности консилиума на этом этапе является заключение, в котором обосновывается необходимость продолжения обучения ребенка по образовательной программе, рекомендованной ПМПК, и ее индивидуализации в соответствии с возможностями ребенка, процесса психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, необходимая корректировка программы сопровождения, компонентов деятельности специалистов, определяется следующий период обучения и воспитания ребенка в соответствии с измененными компонентами образовательной программы.

3.12. Уточненная индивидуализированная образовательная программа, программа психолого-педагогического сопровождения, включая программы коррекционной деятельности специалистов, продолжительность периода сопровождения согласовываются с родителями, с руководителем консилиума и руководителем ОО и подписываются ими.

3.13. В ситуации, когда эффективность реализации образовательной программы, рекомендованной ПМПК, ее индивидуализации в соответствии с возможностями ребенка, программы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и эффективность деятельности специалистов минимальны, отсутствуют или имеют негативную направленность, а состояние ребенка ухудшается, эффективность реализации образовательной программы, рекомендованной ПМПК, не соответствует имеющимся образовательным критериям или имеет негативную направленность для развития ребенка, консилиумом может быть принято решение о необходимости повторного прохождения ПМПК с целью изменения пакета СОУ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок сможет освоить при подобном изменении своего состояния, форм и методов необходимой в данной ситуации психолого-медико-педагогической помощи.

3.14. Заключение о необходимости изменения в целом образовательной траектории и ее компонентов подписывается специалистами консилиума, проводившими обследование, и руководителем консилиума (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают заключение консилиума, отмечая свое согласие или несогласие с ним.

3.15. Заключение консилиума носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

3.16. Консилиумом ведется следующая документация:

- положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме ОО;
- представления на ребенка специалистов консилиума (первичные при поступлении ребенка в ОО);
- план и регламент порядка проведения заседаний консилиума;
- протокол заседаний консилиума ;
- заключения специалистов, принимающих участие в консилиумной деятельности по конкретному ребенку (первичное заключение с компонентами индивидуальной программы сопровождения;
- заключение по итогам каждого периода индивидуальной программы сопровождения и адаптированной образовательной программы на данный период;
- итоговое заключение по результатам реализации адаптированной образовательной программы в целом);
- журнал учета детей, прошедших обследование;
- журнал регистрации заседаний консилиума;
- согласие родителей на обследование ребенка и передачу информации о родителях и ребенке.

#### **IV. Права и обязанности**

4.1. Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ имеют право:

- присутствовать при обследовании ребенка специалистами консилиума;
- участвовать в обсуждении результатов обследования и формулировки как заключения каждого из специалистов консилиума, так и коллегиального заключения;
- участвовать в создании СОУ, адаптации образовательной программы, рекомендованной ПМПк, разработке программы психолого-педагогического сопровождения, направлений коррекционно-развивающей работы (в соответствии с рекомендациями ПМПк);
- получать консультации специалистов консилиума по вопросам обследования детей, создания и реализации индивидуальной программы сопровождения, в том числе информацию о своих правах и правах детей в рамках деятельности консилиума;
- в случае несогласия с заключением консилиума об особенностях создания и реализации СОУ и индивидуальной программы сопровождения обжаловать их.

4.2. Функциональные обязанности специалистов ПМПк

<i>Участники</i>	<i>Обязанности</i>
Руководитель	— организует работу ПМПк;

ПМПк — заместитель директора школы	— формирует состав участников для очередного заседания;
	— формирует состав учащихся, которые обсуждаются или приглашаются на заседание;
	— координирует связи ПМПк с участниками образовательного процесса, структурными подразделениями школы; — контролирует выполнение рекомендаций ПМПк
Педагог-психолог школы, Мед.сестра социальный педагог	— организует сбор диагностических данных на подготовительном этапе; — обобщает, систематизирует полученные диагностические данные, готовит аналитические материалы; — формулирует выводы, гипотезы; — вырабатывает предварительные рекомендации
Социальный педагог	— дает характеристику неблагополучным семьям; — предоставляет информацию о социально-педагогической ситуации в микрорайоне
Учителя, работающие в классах	— дают развернутую педагогическую характеристику на ученика по предлагаемой форме; — формулируют педагогические гипотезы, выводы, рекомендации
медсестра	— информирует о состоянии здоровья учащегося; — дает рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка; — обеспечивает и контролирует направление на консультацию к медицинскому специалисту (по рекомендации консилиума либо по мере необходимости)

## 5. Организация работы специалистов ПМПк

5.1. Организация работы специалистов ПМПк строится на принципах взаимодействия и предполагает консолидацию их усилий в определении и решении проблем ребенка. Организация работы специалистов выстраивается поэтапно:

□ **Диагностико-консультативный этап** – на этом этапе происходит комплексный сбор сведений о ребенке, проводится диагностика учащихся специалистами с целью определения уровня развития ребенка: логопед (речевая деятельность); психолог (познавательная деятельность и эмоционально-личностное развитие). По результатам диагностики каждый специалист заполняет представления на обучающегося.

□ **Организационно-методический этап** – на этом этапе проводится заседание консилиума с целью определения специальных условий обучения, составления индивидуальных образовательных маршрутов.



Обсуждение строится на основе представлений каждого специалиста об уровне развития ребенка. По итогам консилиума выносится решение о виде коррекционной работы

В данном случае могут разрабатываться различные модели взаимодействия специалистов в каждом отдельном случае.

□ **Коррекционно-развивающий этап** - на данном этапе организуется коррекционно-развивающая работа специалистов с нуждающимися обучающимися

□ **Контрольный этап** – предполагает проведение текущей диагностики и промежуточных заседаний консилиумов с целью отслеживания динамики развития обучающихся. На промежуточном консилиуме обсуждаются результаты динамического изучения ребенка, корректируются программы коррекционных занятий специалистов, принимается решение об изменении формы работы (например, не групповая, а индивидуальная), решается вопрос об адекватных формах обучения в школе (изменение образовательного маршрута). Далее следует продолжение занятий по коррекционным программам специалистов с учетом внесенных изменений, проводится консультативная работа с родителями и педагогами.

□ **Итоговый этап** – на этом этапе по итогам года проводится завершающее заседание консилиума, где обсуждается выполнение задач учебного года, планируется дальнейшая работа, в случаях необходимости принимается решение об изменении образовательного маршрута.

5.2. На заседании ПМПк обсуждаются результаты комплексного обследования ребенка, сопоставляются результаты диагностики специалистов разного профиля, составляется коллегиальное заключение. Коллегиальное заключение содержит обобщенную характеристику уровня психофизического, личностного и социального развития ребенка, характеризует успешность усвоения программного материала и намечает основные направления специализированной помощи, обобщая частные рекомендации специалистов.

5.3. Заключение специалистов, рекомендации доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме.

5.4. Специалистами консилиума ведется следующая документация:

- протоколы заседаний консилиума;
- протокол первичного обследования ребенка (может находиться у специалиста);
- характеристика на обучающегося;
- карта динамического развития ребенка;
- аналитические материалы.

*Примерная педагогическая характеристика на обучающегося с нарушением интеллекта**(предоставляется на ПМПК, врачу-психиатру)***Педагогическая характеристика  
на ученика (цу) \_\_\_\_\_ класса гимназии № \_\_\_\_\_**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Ребенок посещает данное учебное заведение с ... класса. На протяжении всего периода обучения у (имя) отмечались недостатки в развитии восприятия: его фрагментарность, ограниченность, поверхностность. В связи с недоразвитием слухового и зрительного восприятия недостаточно сформированы пространственно-временные представления, знания об окружающем мире весьма ограничены.

Отмечаются недостатки в развитии произвольной памяти: замедленное запоминание, неточность воспроизведения, плохая переработка воспринимаемого материала. Ученик затрудняется в применении приемов запоминания: смысловая группировка, классификация, что вызывает ряд трудностей при усвоении таких предметов, как биология, история, география, обществознание.

Внимание неустойчиво. (Имя) не способен к длительному напряжению и концентрации внимания на выполняемом задании. Во время уроков рассеян, трудно переключается с одного вида деятельности на другой.

Недостаточный уровень развития словесно-логического мышления проявляется в неумении самостоятельно решать сложные арифметические задачи. Низкий уровень абстрактно-логического мышления затрудняет усвоение программного материала по таким предметам как алгебра, геометрия, физика, химия. При выполнении заданий, требующих анализа, сравнения, обобщения, нуждается в развернутой помощи педагога.

У ребенка бедный, недифференцированный словарный запас. Нарушение письменной речи проявляется в большом количестве специфических ошибок (пропуски, замены, недописывания букв), а также в большом количестве ошибок, связанных с неумением применять на практике орфографические правила. Уровень развития связной речи не соответствует программным требованиям, ребенок испытывает сложности при написании творческих письменных работ (сочинений, изложений).

У (имя) не сформированы устойчивые формы самоконтроля и самооценки, не всегда адекватно может оценить результаты своей деятельности. При выполнении трудных заданий принимает помощь взрослого и охотно использует ее, самостоятельно преодолеть трудности не может и не желает. Работоспособность низкая, отмечается быстрая истощаемость организма из-за умственных нагрузок. По мере утомления или неуспешности выполнения задания эмоциональное состояние ухудшается, становится эмоционально неустойчивым: раздражительным, легко возбудимым.

Дата

Директор

Классный руководитель

подпись

подпись

расшифровка

расшифровка

## Методические рекомендации к заполнению педагогической характеристики на ребенка с нарушением интеллекта

Педагогическая характеристика ребенка с нарушением интеллекта может иметь разное назначение в зависимости от того, с какой целью она составляется. Соответственно меняется и ее основной акцент.

Характеристика должна отражать продвижение ученика в процессе обучения, изменения, происходящее под влиянием специального обучения и воспитания.

Педагогическая характеристика должна содержать следующие разделы:

- 1) общие сведения об ученике;
- 2) состояние школьных знаний и навыков;
- 3) общее развитие ребенка, особенности речи и мышления;
- 4) особенности учебной деятельности;
- 5) особенности поведения;
- 6) характеристика личности;
- 7) заключение.

В разделе «Общие сведения», помимо формальных данных (даты рождения ребенка и поступления в школу и т. п.), должно быть указано посещал ли детский сад, в какой класс школы, ученик принят, откуда поступил, оставался ли на второй год, когда начал обучаться по программе восьмого вида. Следует кратко охарактеризовать семью ребенка.

В разделе «Состояние школьных знаний и навыков» необходимо указать, какой предмет (или предметы) затрудняет ученика, какие разделы он не смог усвоить, какую помощь ему оказывал учитель (в том числе на индивидуально-коррекционных занятиях), ее эффективность. Следует также отметить, какие предметы или разделы программы он усвоил более успешно, какой учебный материал оказался для него наиболее легким. При этом важно описать индивидуальные особенности усвоения знаний — темп мыслительной деятельности ребенка, особенности запоминания (быстрота, осмысленность) и работоспособности, степень самостоятельности, реакция на помощь педагога и др.

При характеристике уровня общего развития следует показать осведомленность ребенка в окружающем (семья, окружающие предметы, простейшие явления природы). Степень полноты и точности таких знаний и представлений послужит материалом для оценки познавательной активности ребенка.

Описание речевого развития школьника должно содержать краткую количественную и качественную характеристику лексического запаса слов; отражать особенности грамматического строя речи — имеется ли аграмматизм и какова степень его выраженности, какие части речи и типы предложений преимущественно используются; затруднения в оформлении речевого высказывания — замедленность, наличие повторов, поиск нужных слов и др. Важно выделить особенности речи ребенка — состояние фонематического слуха, виды ошибок в устной, и письменной речи, их частота. Необходимо указать на наличие и степень стойкости ошибок, специфичных для письменных работ детей, либо отметить отсутствие таковых.

Также следует охарактеризовать способность делать пересказ прочитанного или прослушанного текста. По всем вопросам, касающимся состояния речи, педагог должен советоваться со школьным логопедом, использовать его данные.

Описывая особенности мыслительной деятельности, следует прежде всего остановиться на способности к обобщению, осмыслению материала, на понимании логических связей и отношений, умении выделить существенные признаки предметов, на возможности

переключения с одного вида мыслительной деятельности на другой. Нужно указать степень использования ребенком помощи, раскрыть его потенциальные возможности.

Характеризуя особенности учебной деятельности ребенка, необходимо раскрыть следующее: быстрота его включения в работу, устойчивость деятельности (ее продолжительность без отвлечений), затруднения в переключении, темп работы, уровень работоспособности; наличие импульсивности при выполнении заданий, степень самостоятельности и организованности, сформированность навыков самоконтроля и умения оценить выполненную работу.

При описании поведения учащегося следует указать, насколько он дисциплинирован на уроках, на перемене, вне школы; отметить, есть ли двигательная расторможенность (либо заторможенность); описать, какими навыками культурного поведения он владеет.

В разделе «Характеристика личности» освещаются следующие вопросы: учебные и внеучебные интересы школьника, их устойчивость; специальные способности (в области изобразительной деятельности, музыки, спорта и др.), степень адекватности оценки своих возможностей; отношение к учебе и общественным поручениям, к товарищам и взрослым (в том числе к родителям). Следует указать любимое занятие в свободное время, преобладающий фон настроения, отношение к неудачам в учебе, к похвале или порицанию, обидчивость, склонность к жалобам.

Заключительный раздел характеристики как бы суммирует и оценивает все самое существенное в ребенке, отмеченное в предыдущих разделах. Здесь педагог должен выделить черты характера и особенности личности ребенка, которые он оценивает как положительные или как отрицательные, а также указать на особенности, которые мешают ему овладеть знаниями, и на предполагаемые причины этого. Необходимо также определить степень его готовности к обучению по программе следующего учебного года.

Характеристика, написанная для медико-педагогической комиссии, должна освещать стороны, важные в плане дифференциальной диагностики. Здесь в первую очередь следует показать конкретные затруднения ученика в овладении школьной программой, особенности его мыслительной деятельности (темп, способность к обобщению, к осмыслению учебного материала, возможности использования помощи и осуществления переноса), состояние работоспособности ребенка, результаты индивидуальной работы с ним.

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПСИХОЛОГА ДЛЯ ПМП консилиума**  
(предоставляется на ПМПК)

Ф.И.О.

---

Возраст \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_

Жалобы родителей

Жалобы педагогов

---

---

Особенности поведения, общения, привычки и интересы

---

---

---

Сформированность социально-бытовой ориентировки

---

---

---

Моторная ловкость

Ведущая: рука \_\_\_\_\_

**Характеристика деятельности:**

Мотивация

---

Критичность

---

Работоспособность

---

Темп деятельности

---

---

Особенности внимания

---

Особенности памяти

---

Качественная характеристика речи

---

---

Характеристика интеллектуального развития

---

---

Сформированность представления о пространственных и временных отношениях,

---

Особенности конструирования деятельности, графической деятельности, рисунка

---

Эмоционально-личностные и мотивационно-волевые особенности

---

---

**Заключение**

(уровень актуального развития, специфические особенности в указанных сферах,  
рекомендации по коррекционной работе)

---

---

---

---

Дата \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_