



Утверждаю директор МКОУ «Зайцевская сош»

Келлер О.В.

Приказ № *Нот* *1 февраля* 2021г

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ЗАЙЦЕВСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА»  
ТАЛЬМЕНСКОГО РАЙОНА АЛТАЙСКОГО КРАЯ

Изменения и дополнения в

«Положение об оказании логопедической помощи»

2.3. Количество штатных единиц учителей-логопедов определяется исходя из следующих нормативно-правовых актов:

до января 2021 года в соответствии с приказами Минобрнауки РФ от 30.08.2013 № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»;

от 30.08.2013 № 1015 (ред. от 10.06.2019) «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования».

с января 2021 года в соответствии с приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 31.07.2020 № 373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам образовательным программам дошкольного образования»

2.4. Количество штатных единиц учителя-логопеда с января 2021 года определяется из расчета 1 штатная единица:

2.4.1. на 6 - 12 обучающихся, имеющих заключение психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМППК) с рекомендациями об обучении по адаптированной основной образовательной программе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ);

2.4.2. на 25 обучающихся, имеющих заключение психолого-педагогического консилиума (далее — ППк) и (или) ПМПК с рекомендациями об оказании психолого-педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации (проведении коррекционных занятий с учителем-логопедом);

2.4.3. на 25 обучающихся, имеющих высокий риск возникновения нарушений речи, выявленный по итогам логопедической диагностики, проведенной учителем-логопедом Организации.

2.11. В рабочее время учителя-логопеда из расчета 20 часов" в неделю за ставку заработной платы включается: непосредственно педагогическая работа с обучающимися (18 часов), а также другая педагогическая работа (методическая, подготовительная, организационная) и иная, предусмотренная трудовыми (должностными) обязанностями и (или) индивидуальным планом (2 часа).

3.3 Справку 026/у-2000 изменить на 0260-2000

Приложение №1

I. Программы и/или планы логопедической работы.

II. Список обучающихся, нуждающихся в получении логопедической помощи.

III. Согласие и/или заявление родителей (примерный образец).

IV. Расписание занятий учителя-логопеда.

V. Циклограмма рабочего времени.

VI. Речевая карта.

VII. Журнал учета посещаемости логопедических занятий.

VIII. Журнал учета консультативной работы учителя-логопеда.

IX. Отчетная документация по результатам логопедической работы (количественный и аналитический).

Приложение  
положению об оказании логопедической  
помощи в организациях, осуществляющих  
образовательную деятельность на территории  
Алтайского края

Шапка/официальный бланк ОО

«УТВЕРЖДАЮ»  
Руководитель ОО  
ФИО \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

**ГОДОВОЙ ПЛАН РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА**  
на 20\_\_20\_\_ учебный год

№	Наименование работы	Сроки выполнения	Ответственный
<b>Раздел 1. Диагностическая работа</b>			
<b>Раздел 2. Коррекционно-развивающая работа</b>			
<b>Раздел 3. Профилактическая работа</b>			
<b>Раздел 4. Консультативно-профилактическая работа</b>			
<b>Раздел 5. Организационно-методическая работа</b>			
<b>Раздел 6. Исследовательско-аналитическая работа</b>			

Учитель-логопед \_\_\_\_\_ ФИО

Приложение 7 к  
положению об оказании логопедической  
помощи в организациях, осуществляющих  
образовательную деятельность на территории  
Алтайского края

**Список обучающихся, нуждающихся в получении логопедической помощи**

Шапка/официальный бланк ОО

**Списочный состав обучающихся,  
нуждающихся в получении логопедической помощи**

№	ФИ обучающегося	Дата рождения	Класс/группа	Логопедическое заключение	Рекомендации ПМПК/ППК	Примечание(наличие инвалидности/обучение на дому и др)	Рекомендован к зачислению, поставлен на очередь
1							
2							
3							
4							
5							

Учитель-логопед \_\_\_\_\_ ФИО

Приложение к  
положению об оказании логопедической  
помощи в организациях, осуществляющих  
образовательную деятельность на территории  
Алтайского края

### Расписание занятий учителя-логопеда

Шапка/официальный бланк ОО

«УТВЕРЖДАЮ»  
Руководитель ОО  
\_\_\_\_\_  
ФИО  
\_\_\_\_\_  
Дата

### Расписание работы учителя-логопеда на 20\_\_20\_\_ учебный год

Понедельник	
Вторник	
Среда	
Четверг	
Пятница	
Всего	20 часов

Консультации (указать дни недели и время):  
\_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_/ФИО

**Речевая карта**  
**обучающегося, испытывающего трудности в обучении**

ФИО:

Дата рождения:

Класс:

Программа: АООП (вариант), уровень образования

Заключение ПМПК: № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Психолого-педагогическая помощь: *указать рекомендованных специалистов*

**Результаты обследования:**

**Состояние моторики:**

Моторика кистей рук.

Артикуляционная моторика.

**Понимание обращенной речи:**

**Особенности коммуникативного взаимодействия:**

**Характеристика устной речи:**

Связная речь.

Лексический строй.

Грамматический строй речи.

Слоговая структура.

Звуковое оформление речи.

Фонематический слух.

Звуко-буквенный, слоговой анализ и синтез.

Интонационно мелодическая сторона речи.

**Характеристика письменной речи:**

Чтение:

Письмо:

**Заключение:** *кратко сформулировать заключение.*

**Рекомендации:** *сформулировать рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года  
Учитель-логопед \_\_\_\_\_ / ФИО

**Результаты коррекционной работы:**

---

---

---

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года  
Учитель-логопед \_\_\_\_\_ / ФИО

**Речевая карта**  
**обучающегося, имеющего высокий риск возникновения нарушений речи**

ФИО:

Дата рождения:

Класс:

Программа: АООП (вариант), уровень образования

Заключение ПМПК: № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Психолого-педагогическая помощь: получает/не получает

**Результаты обследования:**

**Состояние моторики:**

Моторика кистей рук.

Артикуляционная моторика.

**Понимание обращенной речи:**

**Особенности коммуникативного взаимодействия:**

**Характеристика устной речи:**

Связная речь.

Лексический строй.

Грамматический строй речи.

Слоговая структура.

Звуковое оформление речи.

Фонематический слух.

Звуко-буквенный, слоговой анализ и синтез.

Интонационно мелодическая сторона речи.

**Характеристика письменной речи:**

Чтение:

Письмо:

**Заключение:** кратко сформулировать заключение.

**Рекомендации:** сформулировать рекомендаций, адресованных учителю или семье.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
Учитель-логопед \_\_\_\_\_ / ФИО

**Результаты коррекционной работы:**

---

---

---

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
Учитель-логопед \_\_\_\_\_ / ФИО

**Речевая карта**  
**обучающегося с ограниченными возможностями здоровья**  
**и/или ребёнка инвалида**

ФИО:

Дата рождения:

Класс:

Программа: АООП (вариант), уровень образования

Заключение ПМПК: № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Психолого-педагогическая помощь: *указать рекомендованных специалистов*

**Результаты обследования:**

**Состояние моторики:**

Моторика кистей рук.

Артикуляционная моторика.

**Понимание обращенной речи:**

**Особенности коммуникативного взаимодействия:**

**Характеристика устной речи:**

Связная речь.

Лексический строй.

Грамматический строй речи.

Слоговая структура.

Звуковое оформление речи.

Фонематический слух.

Звуко-буквенный, слоговой анализ и синтез.

Интонационно мелодическая сторона речи.

**Характеристика письменной речи:**

Чтение:

Письмо:

**Заключение:** *кратко сформулировать заключение.*

**Рекомендации:** *сформулировать рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года  
Учитель-логопед \_\_\_\_\_ / ФИО

**Результаты коррекционной работы:**

---

---

---

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года  
Учитель-логопед \_\_\_\_\_ / ФИО



**АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЁТ**  
учителя-логопеда \_\_\_\_\_ (ФИО)  
по результатам логопедической работы  
за \_\_\_\_/\_\_\_\_ учебный год

Педагогический стаж:  
Общий  
По специальности  
В данной организации  
Категория

1. Количество обучающихся, посещающих коррекционно-логопедические занятия в \_\_\_\_/\_\_\_\_ учебном году:

ДО  
НОО  
ООО  
СОО

2. Обучающиеся, с которыми проводилась коррекционно-развивающая работа с указанием вида основной общеобразовательной программы и результатов обучения:

№	ФИО, дата рождения класс/группа	Вид ООП	Результат обучения (отчислен/оставлен/выбыл) Если обучающийся отчислен, указать достигнутый уровень развития речи (норма/значительное улучшение/незначительное улучшение)
1			

3. Использование ИКТ в работе (описание используемых программ)
4. Участие в мероприятиях образовательной организации/района/города/региона (дата/тип/тема/форма участия)
5. Участие в работе МО школы, района, округа, края (МО отнесенность, статус).
6. Работа в информационном пространстве.
7. Курсы повышения квалификации (дата/тема/количество часов). Дата последней аттестации/категория.
8. Тема самообразования
9. Проблемы, возникшие в учебном году, пути решения.
10. Перспективы, предложения по рассмотрению на МО.

Учитель-логопед \_\_\_\_\_ /ФИО

Приложение 11 к  
положению об оказании логопедической  
помощи в организациях, осуществляющих  
образовательную деятельность на территории  
Алтайского края

**Журнал учёта консультативной работы учителя-логопеда**

№	Дата консультации	Тема консультации	Целевая аудитория	Подпись консультируемого
1				
2				
3				

**АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЁТ**  
учителя-логопеда \_\_\_\_\_ (ФИО)  
по результатам логопедической работы  
за \_\_\_\_/\_\_\_\_ учебный год

Педагогический стаж:  
Общий  
По специальности  
В данной организации  
Категория

1. Количество обучающихся, посещающих коррекционно-логопедические занятия в \_\_\_\_/\_\_\_\_ учебном году:

ДО  
НОО  
ООО  
СОО

2. Обучающиеся, с которыми проводилась коррекционно-развивающая работа с указанием вида основной общеобразовательной программы и результатов обучения:

№	ФИО, дата рождения класс/группа	Вид ООП	Результат обучения (отчислен/оставлен/выбыл) Если обучающийся отчислен, указать достигнутый уровень развития речи (норма/значительное улучшение/незначительное улучшение)
1			

- Использование ИКТ в работе (описание используемых программ)
- Участие в мероприятиях образовательной организации/района/города/региона (дата/тип/тема/форма участия)
- Участие в работе МО школы, района, округа, края (МО отнесенность, статус).
- Работа в информационном пространстве.
- Курсы повышения квалификации (дата/тема/количество часов). Дата последней аттестации/категория.
- Тема самообразования
- Проблемы, возникшие в учебном году, пути решения.
- Перспективы, предложения по рассмотрению на МО.

Учитель-логопед \_\_\_\_\_ /ФИО