**Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.05.2016 г. № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий»**

**2.9. Заключение специалистов образовательной организации (консилиума образовательной организации)**

Родители (законные представители) имеют право обратиться на ПМПК минуя образовательную организацию. Вместе с тем, в целях получения наиболее достоверной и комплексной информации, характеризующей особые образовательные потребности обучающегося, целесообразно представление на ПМПК заключения консилиума образовательной организации, которое может передаваться по закрытому каналу информации. Выдача на руки родителям (законным представителям) недопустима из-за возможностей неправильной трактовки профессиональных формулировок.

При этом родители (законные представители) должны дать осведомлённое и добровольное согласие на обследование ребёнка в образовательной организации с применением методик психолого-педагогической диагностики и быть проинформированы о том, что заключения будут представлены в ПМПК лично специалистами, Родитель (законный представитель) имеет право присутствовать при обследовании. В этом случае специалист обязан в доступной для родителя форме с соблюдением этических норм прокомментировать результаты и ответить на возможные вопросы.

Заключения (представления) специалистов, являющихся членами консилиума образовательной организации, предоставляются на листах со штампом образовательной организации).

Подписи специалистов и председателя консилиума (руководителя консилиума) ( с расшифровкой) заверяется печатью образовательной организации, в оттиске должно быть идентифицировано полное наименование образовательной организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе образовательной организации.

В заключении (представлении) педагога-психолога указываются фамилия, имя, отчество ребёнка; его возраст, дата и время проведения обследования (с…до…), а также присутствие на обследовании третьего лица. Обязательно должны быть перечислены все использованные методики ( с указанием их общепринятых названии или же авторов).

Тест патопсихологического заключения пишется в свободной форме. Заключение должно отражать особенности аффективно-личностной сферы (контакт, интерес, эффективный компонент продуктивности-как ребёнок реагирует на успех и неудачу, если обследовался ребёнок школьного возраста-критика к наличию проблем и трудностей, а также к успехам и затруднениям во время обследования). Целесообразно указать, какие примеры способствуют улучшению контакта или повышению продуктивности, а также отметить особенности эмоционального реагирования (преобладающий фон настроения, специфические симптомы, отмечаемые во время обследования-например, не смотрит в глаза, грызёт ногти или совершает другие стереотипные действия, отмечается игра вазомоторов и т.п.). Важно отметить, какие мотивы обладают наибольшей побудительной силой (подчинение взрослому, игровой, соревновательной и т. п), проявляет ли ребёнок способность к волевому усилию или же продуктивно занимается только в случае эмоциональной привлекательности задания, а также его отношение к прерванному действию и фрустрирующим ситуациям, в каких случаях отмечается эмоциональная дезорганизация деятельности, а также какая мотивационная стратегия-достижения успеха или избегания неудачи - доминирует. Заключение следует иллюстрировать подобную информацию конкретными примерами. Хотя состояние эмоциональной сферы и не является основным определяющим для установления варианта АООП,

Подобная информация чрезвычайно важна для специалистов ПМПК, которые могут сопоставить поведение ребёнка в разной обстановке.

Описание динамической стороны психической деятельности включает характеристику темпа, работоспособности (конкретных проявлений истощаемости, длительности периодов сосредоточенной работы), внешних проявлений утомления и способности ребёнка его преодолевать, а также симптоматики, свидетельствующий об инертности психических процессов или же их высокой подвижности.

Описание интеллектуально-мнестической деятельности содержит:

* характеристику понимания инструкции;
* ориентировки в заданиях разного уровня сложности;
* удержания цели;
* целенаправленности и осмысленности производимых действий,
* признаков повышения конкретности мышления либо искажения процессов обобщения, способности к вербализации своих рассуждений, а также обучаемости (характера и количества помощи-обучающих уроков-при формировании нового дня ребёнка действий, а также способности к переносу усвоенного действия на сходное задание).

Если педагог-психолог использовал стандартизованную оценку интеллекта, описание результата теста даётся в этом разделе, также как и некоторых общепринятых в интерпретации результатов (например, кривой запоминания 10 слов, времени, затрачиваемого на отыскивание чисел в таблицах Шульте и т. п).

В этом же разделе могут содержаться указания на отмечаемые неспецифические дисфункции, затрудняющие процесс обучения (нарушения зрительно-моторной координации, пространственной ориентировки и.т.п).

Диагностический вывод должен характеризовать степень отставания от возрастной нормы, а также отражать мнение педагога-психолога о варианте нарушенного развития (возможные подходы к интерпретации результатов обследования и варианты подобных формулировок приведены в некоторых методических руководствах, а также научных публикациях, например, Дефектология, 2012, № 3, с. 3; принципы диагностики - Дефектология, 2015, № 6, с. 3).

Формулировка диагностического вывода должна быть понятна специалистам ПМПК и оказывать помощь в определении варианта АООП и особых условий. Педагог-психолог при желании может написать рекомендации, которые он считает нужным включить в рекомендации ПМАПК, однако решение об их целесообразности принимается Комиссией. Педагог-психолог ПМПК и комиссия в целом могут не разделять мнение коллеги, однако представленное заключение должно быть включено в общий пакет собранных документов и при возникновении конфликтной ситуации (несогласия родителей с выводом) передано в Центральную ПМПК.

Заключение учителя-логопеда также содержит информацию о фамилии, имени, отчестве ребёнка, возрасте, дате проведения обследования, а также указание автора использованного методического комплекса.

В заключении характеризуется состояние просодической и темпоритмической стороны речи, звукопроизношения, слоговой структуры слова (в соотнесении с возможностью повторения ритма), фонематических процессов, активного и пассивного словаря, словообразования и словоизменения, связного высказывания, возможности поддержания диалога. Отмечается наличие эхолалий, неологизмов, других речевых феноменов. Оценивается готовность или степень овладения письменной речью. В случае сформированности навыка письма анализируется характер допускаемых ошибок.

Речевое заключение обязательно должно содержать указание на первичность или вторичность ( в т.ч. коморбидность) речевой патологии. Учитель-логопед обращает внимание на состояние неречевых процессов, в том числе мышления и обучаемости. К формулировкам логопедического диагноза требования те же, что и для патопсихологического заключения.

При наличии в образовательной организации консилиума, организовавшего обсуждение результатов предварительной диагностики (в этом случае может добавиться и заключение учителя-дефектолога) формируется общий вывод – предположение о наличии у ребёнка ограниченных возможностей здоровья, связанных с ними особых образовательных потребностей и необходимости создания специальных условий и обучения по адаптированной образовательной программе.