**ГБУ ЦППС Кировского района**

тел.(812) 246-29-52, факс (812) 246-29-53

E-mail: [ppmskirov@mail.ru](mailto:ppmskirov@mail.ru); http://www. kirov.spb.ru/sc/ppms

**Уважаемые руководители!**

В 2024-2025 учебном году государственное бюджетное учреждение центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Кировского района Санкт-Петербурга (ГБУ ЦППС Кировского района Санкт-Петербурга) предлагает следующий **«Перечень основных видов деятельности»** для оказания психолого-педагогических услуг образовательным учреждениям Кировского района Санкт-Петербурга(**приложение 1**).

**«ПЛАН совместной деятельности»** (**приложение 2**) формируется на основе согласования мероприятий между ДОУ и ГБУ ЦППС Кировского района Санкт-Петербурга.

Ваше ДОУ организует в сентябре на родительских собраниях заполнение родителями **согласия** на проведение психолого-педагогической и логопедической работы с детьми в соответствии с Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ, ст.42, п.3 (**приложение 3, 4**).

Ваше дошкольное образовательное учреждение имеет возможность выбрать любые мероприятия из представленных в перечне, кроме мероприятий раздела 4. (Мероприятия для педагогов и родителей), в котором можно выбрать не более 1-го мероприятия, если в штате нет педагога-психолога.

Прием ответственных специалистов от ДОУ для **утверждения «ПЛАНА совместной деятельности»** осуществляется в следующие дни: понедельник - пятница с 10:00 до 17:00 (кабинет № 4 ГБУ ЦППС Кировского района Санкт-Петербурга)

**до 27 мая 2024 года**

**Ответственный за организацию и планирование работы с ДОУ:**

**-** зам. директора ГБУ ЦППС Смирнова Ирина Васильевна

Телефон: 246-29-52, 246-29-53

Контактные тел.: **246-29-52, 246-29-53**

E-mail:[**ppmskirov@mail.ru**](mailto:ppmskirov@mail.ru)**; сайт: www.kirov.spb.ru/sc/ppms**

**Приложение 1**

**ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**ГБУ ЦППС Кировского района Санкт-Петербурга на 2024-2025 учебный год**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Тема** | **Место проведения** | **Адресат/**  **кол-во чел.** | **Сроки проведения** | **Кол-во часов** |
|  | **I. РЕАЛИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩИХ ПРОГРАММ**  **(наличие договоров о сетевом взаимодействии)**  **(для ДОУ, где есть педагог-психолог – 1 программа (кроме программы «На пороге школы»)**  **(для ДОУ, где нет педагога-психолога - 2 программы)** | | | | |
|  | **Коррекционно-развивающие программы** | | | | |
| 1. | Программа «**На пороге школы**»  Цель программы: Развитие познавательных и творческих способностей старших дошкольников.  ***(Только для ДОУ, где нет педагога-психолога)*** | ДОУ | Дети 6-7 лет  **Только**  **1 группа** | В течение года | 18 |
| 2. | Программа **«Развитие познавательных способностей»**  Цель программы: Развитие познавательных и творческих способностей старших дошкольников, формирование у детей навыков самоконтроля. | ДОУ | Дети 5-6 лет  **Только**  **1 группа** | В течение года | 12 |
| 3. | Программа **«Шаги к успеху»**  Цель программы: Развитие эмоционально-волевой сферы у детей старшего дошкольного возраста, повышение осознанного восприятия ребенком своих эмоциональных проявлений и взаимоотношений, развитие социально-личностной компетентности. | ДОУ | Дети 5-7 лет  **Только**  **1 группа** | В течение года | 12 |
| 4. | Программа **«Путешествие в страну профессий»**  Цель программы: Развитие эмоционального отношения к миру профессий, формирование способности увидеть себя в различных видах профессиональной деятельности. | ДОУ | Дети 5-6 лет  Групповая  **Только**  **1 группа** | В течение года | 12 |
|  | **II. КОНКУРСНОЕ ДВИЖЕНИЕ** | | | | |
| 1. | Конкурсное движение «**Планета здоровья**» для воспитанников ДОУ Кировского района  **Цель:** вовлечение воспитанников в деятельность, направленную на формирование у детей позитивных здоровье-сберегающих жизненных установок, актуализации мотивации на здоровый образ жизни и негативного отношения к вредным привычкам. | ЦППС | Дети 4-6 лет | сентябрь-апрель |  |
| **III. МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ВОСПИТАННИКОВ ДОУ** | | | | | |
| 1. | Мероприятие для детей. **Игра «Кем быть?»**  *(Ранняя профориентация)* | ДОУ | Дети  5-6 лет  **Только**  **1 группа** | В течение года  По согласованию | 30 минут |
| 2. | Мероприятие для детей. **Игра «Что такое ХОРОШО, и что такое ПЛОХО»**  *(Профилактика деструктивного поведения)* | ДОУ | Дети  4-5 лет  **Только**  **1 группа** | В течение года  По согласованию | 30 минут |
| 3. | Мероприятие для детей. **Игра «Вместе весело шагать»**  *(Воспитание социальной гибкости и дружелюбия)* |  | Дети  5-6 лет  **Только**  **1 группа** | В течение года  По согласованию | 30 минут |
|  | **IV. МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ И РОДИТЕЛЕЙ** | | | | |
|  | **4.1. Мероприятия для педагогов**  (не более 1-го мероприятия для педагогов) | | | | |
|  | Семинар **«Стресс и эмоциональное благополучие педагога»** | ДОУ | Педагоги | В течение года  По согласованию | 1 |
|  | Семинар **«Агрессия в поведении ребенка. Методы работы с детской агрессией»** | ДОУ | Педагоги | В течение года  По согласованию | 1 |
|  | Семинар **«Кризисы развития в дошкольном возрасте и как с ними бороться»** | ДОУ | Педагоги | В течение года  По согласованию | 1 |
|  | Семинар **«Секреты хорошей дисциплины»** | ДОУ | Педагоги | В течение года  По согласованию | 1 |
|  | **4.2. Мероприятия для родителей**  (не более 1-го мероприятия для родителей) | | | | |
|  | Родительское собрание **«Готовность ребенка к школе. Как ее сформировать»** *(собрание ведет педагог-психолог)* | ДОУ | Родители | В течение года  По согласованию | 1 |
|  | Родительское собрание **«Дефицит родительской любви»**  *(собрание ведет педагог-психолог)* | ДОУ | Родители | В течение года  По согласованию | 1 |
|  | Родительское собрание **«Я САМ. Как поддержать самостоятельность ребенка»** *(собрание ведет педагог-психолог)* | ДОУ | Родители | В течение года  По согласованию | 1 |
|  | Родительское собрание **«Возрастные особенности развития речи дошкольников»** *(собрание ведет учитель-логопед)* | ДОУ | Родители | В течение года  По согласованию | 1 |
|  | Родительское собрание **«Адаптация ребенка в социальной среде и компенсация отклоняющегося развития»** *(собрание ведет учитель-дефектолог)* | ДОУ | Родители | В течение года  По согласованию | 1 |
|  | **V. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ** | | | | |
|  | **Мониторинг** эффективности психолого-педагогической-медико-социальной помощи | ДОУ | Специалисты службы сопровождения | Май - июнь | |
|  | Интерактивное информирование участников образовательного процесса «Подготовка и размещение тематических материалов профилактической направленности на сайт ГБУ ЦППС**»** | ЦППС | педагоги, родители, учащиеся | в течение года | |
|  | Сбор информации в соответствии с инструктивно-методическими письмами отдела образования администрации Кировского района Санкт-Петербурга | ЦППС | ответственные специалисты ДОУ | согласно ИМП  в течение года | |
|  | Заседания районных методических объединений специалистов служб сопровождения:  - педагогов-психологов ДОУ,  - учителей логопедов и учителей-дефектологов | ЦППС | педагоги-психологи, учителя-логопеды, дефектологи | В течение года  По запросу | 3 |
|  | Тематические консультации по составлению и реализации адаптированных общеобразовательных программ | ЦППС | специалисты службы сопровождения | В течение года  По запросу | 1 |
|  | Тематическое консультирование участников образовательного процесса о деятельности ТПМПК Кировского района | ЦППС | педагоги, родители | В течение года  По запросу | 1 |
|  | Тематическое консультирование участников образовательного процесса по профилактике асоциального поведения | ЦППС | педагоги, родители | В течение года  По запросу | 1 |
|  | Тематическое консультирование участников образовательного процесса по психолого-педагогической работе с детьми-инвалидами | ЦППС | педагоги, родители | В течение года  По запросу | 1 |
|  | Тематическое консультирование по психолого-педагогическому сопровождению реализации основных общеобразовательных программ | ЦППС | педагоги, родители | В течение года  По запросу | 1 |

**Приложение 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО**  Заведующая ДОУ\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | **УТВЕРЖДАЮ**  Врио директора ГБУ ЦППС  Кировского района Санкт-Петербурга  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.В. Шелонина | | | |
| **ПЛАН совместной деятельности**  **ГБУ ЦППС Кировского района Санкт-Петербурга и ДОУ №\_\_\_\_\_\_\_\_на 2024-2025 учебный год** | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Тема** | **Место проведения** | **Адресат/**  **кол. человек** | **Сроки проведения** | | **Кол-во часов** | **Ответственный специалист в ОУ** | **Отметка о выполнении** |
|  | **РЕАЛИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩИХ ПРОГРАММ**  **(для ДОУ, где есть педагог-психолог - 1 программа)**  **(для ДОУ, где нет педагога-психолога - 2 программы)** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  | **КОНКУРСНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ВОСПИТАННИКОВ ДОУ** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  | **МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ И РОДИТЕЛЕЙ**  **(не более 1-го мероприятия для педагогов)**  **(не более 1-го собрания для родителей)** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  | **ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ** | | | | | | | |
|  | **Мониторинг** эффективности психолого-педагогической-медико-социальной помощи | ДОУ | Специалисты службы сопровождения | Май - июнь | |  |  |  |
|  | Интерактивное информирование участников образовательного процесса «Подготовка и размещение тематических материалов профилактической направленности на сайт ГБУ ЦППС» | ЦППС | педагоги, родители, учащиеся | В течение года | | |  |  |
|  | Сбор информации в соответствии с инструктивно-методическими письмами отдела образования администрации Кировского района Санкт-Петербурга. | ЦППС | ответственные специалисты ДОУ | Согласно ИМП  в течение года | | |  |  |
|  | Заседания районных методических объединений специалистов служб сопровождения:  - педагогов-психологов ДОУ,  - учителей логопедов и учителей-дефектологов | ЦППС | педагоги-психологи, учителя-логопеды, дефектологи | В течение года  По графику | | |  |  |
|  | Тематические консультации по составлению и реализации адаптированных общеобразовательных программ | ЦППС | специалисты службы сопровождения | В течение года  По запросу | | 2 |  |  |
|  | Тематическое консультирование участников образовательного процесса о деятельности ТПМПК Кировского района Санкт-Петербурга | ЦППС | педагоги, родители | В течение года  По запросу | | 1 |  |  |
|  | Тематическое консультирование участников образовательного процесса по профилактике асоциального поведения несовершеннолетних | ЦППС | педагоги, родители | В течение года  По запросу | | 1 |  |  |
|  | Тематическое консультирование участников образовательного процесса по психолого-педагогической работе с детьми-инвалидами | ЦППС | педагоги, родители | В течение года  По запросу | | 1 |  |  |
|  | Тематическое консультирование по психолого-педагогическому сопровождению реализации основных общеобразовательных программ | ЦППС | педагоги, родители | В течение года  По запросу | | 1 |  |  |

**Ответственный специалист ДОУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ответственный специалист ГБУ ЦППС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Контактный телефон: 246-29-52, 246-29-53**

**Приложение 3**

Мы, нижеподписавшиеся родители воспитанников ДОУ № \_\_\_\_\_, согласны на оказание нашим детям психолого-педагогической помощи специалистами ГБУ ЦППС Кировского района Санкт-Петербурга. Согласны на обработку персональных данных.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО родителя** | **Фамилия и имя ребёнка** | **Подпись родителя** |
| ***1*** |  |  |  |
| ***2*** |  |  |  |
| ***3*** |  |  |  |
| ***4*** |  |  |  |
| ***5*** |  |  |  |
| ***6*** |  |  |  |
| ***7*** |  |  |  |
| ***8*** |  |  |  |
| ***9*** |  |  |  |
| ***10*** |  |  |  |
| ***11*** |  |  |  |
| ***12*** |  |  |  |
| ***13*** |  |  |  |
| ***14*** |  |  |  |
| ***15*** |  |  |  |
| ***16*** |  |  |  |
| ***17*** |  |  |  |
| ***18*** |  |  |  |
| ***19*** |  |  |  |
| ***20*** |  |  |  |
| ***21*** |  |  |  |
| ***22*** |  |  |  |
| ***23*** |  |  |  |
| ***24*** |  |  |  |
| ***25*** |  |  |  |
| ***26*** |  |  |  |
| ***27*** |  |  |  |
| ***28*** |  |  |  |
| ***29*** |  |  |  |
| ***30*** |  |  |  |

**Приложение 4**

Согласие родителей (законных представителей) обучающегося

на проведение логопедического обследования специалистами

ГБУ ЦППС Кировского района Санкт-Петербурга

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

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

(номер, серия паспорта, когда и кем выдан)

являясь родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                  (нужное подчеркнуть)

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

(ФИО, класс/группа, в котором/ой обучается обучающийся, дата (дд.мм.гг.) рождения)

Выражаю согласие на проведение логопедического обследования.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                  (подпись)                (расшифровка)

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

Согласие родителей (законных представителей) обучающегося

на проведение логопедического обследования специалистами

ГБУ ЦППС Кировского района Санкт-Петербурга

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

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

(номер, серия паспорта, когда и кем выдан)

являясь родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                 (нужное подчеркнуть)

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

(ФИО, класс/группа, в котором/ой обучается обучающийся, дата (дд.мм.гг.) рождения)

Выражаю согласие на проведение логопедического обследования.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                  (подпись)                (расшифровка)