

.КРАТКАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ АДАПТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗПР

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования (далее - Программа) Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида №12» п. Романовка, (далее Учреждение) Ленинградской области, Всеволожского района, п. Романовка, 26 разработана на основе ООП ДОУ с учётом рекомендаций Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утвержденной приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 30 сентября 2022 г. N 874 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 ноября 2022 г., регистрационный N 70809) и Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования в соответствии с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013г. «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования, в редакции приказа Минпросвещения России от 8 ноября 2022 г. № 955, зарегистрировано в Минюсте России 6 февраля 2023 г., регистрационный № 72264).

Программа является одним из основных документов, на основе которого осуществляется образование ребёнка с задержкой психического развития

Программа обеспечивает условия для дошкольного образования детей с задержкой психического развития с учетом их индивидуально типологических особенностей и особых образовательных потребностей. Реализация программы предполагает психолого-педагогическую и коррекционно-развивающую поддержку позитивной абилитации и социализации, развитие личности ребенка дошкольного возраста с ЗПР; формирование и развитие компетенций, обеспечивающих преемственность между первой (дошкольной) и второй ступенью образования (начальной школой).

В структуре Программы выделены две части:

Обязательная часть (не менее 60% от общего нормативного времени) предполагает комплексный подход, обеспечивает развитие детей во всех пяти взаимодополняющих образовательных областях.

Часть, формируемая участниками образовательных отношений (не более 40% от общего нормативного времени) представлена парциальными программами, направленными на:

Основные характеристики:

Режим работы ДОУ с 7.00 до 19.00 выходные дни: суббота, воскресенье.

Учреждение обеспечивает получение дошкольного образования, присмотр и уход за воспитанниками в возрасте от двух лет до прекращения образовательных отношений.

На основании распоряжения администрации комитета по образованию МО «Всеволожский муниципальный район» Ленинградской области «Об определении количества и вида групп на учебный год образовательных учреждений, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования» комплектование, производится в срок до 15 апреля ежегодно. В остальное время проводится комплектование на освободившиеся места.

Наполняемость групп согласно СанПин 1.2.3685-21.

Предельная наполняемость групп общеразвивающей направленности определяется согласно исходя из расчета площади групповой (игровой) комнаты:

- На одного ребенка раннего возраста не менее 2.5 кв.м.;
- На одного ребенка дошкольного возраста не менее 2.0 кв.м.

Рекомендуемое количество детей в группах компенсирующей направленности:

- Для детей с задержкой психического развития – 10 детей
- Для детей с тяжелыми нарушениями речи – 10 детей

Рекомендуемая площадь помещений

- Нарушение интеллекта не менее 4.2 кв.м. на одного ребенка

Возрастные и иные категории детей, на которых ориентирована программа:

В ДОУ функционируют 3 группы компенсирующей направленности реализующие АООП для детей старшего возраста с задержкой психического развития

Организация образовательного процесса в группах компенсирующей направленности предполагает соблюдение следующих позиций:

- 1) регламент проведения и содержание занятий с ребенком с ОВЗ специалистами дошкольной образовательной организации (учителем-логопедом, учителем-дефектологом, педагогом-психологом), воспитателями;
- 2) регламент и содержание работы тьютора;
- 3) регламент и содержание работы психолого-педагогического консилиума (ППК) дошкольной образовательной организации.

Значимые для разработки и реализации Программы характеристики детей с ЗПР

Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

Под термином «задержка психического развития» понимаются синдромы отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедление темпа реализации закодированных в генотипе возможностей. Это понятие употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической или функциональной недостаточностью центральной нервной системы (ЦНС). У рассматриваемой категории детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, речи. Они не являются умственно отсталыми. МКБ-10 объединяет этих детей в группу «Дети с общими расстройствами психологического развития» (F84).

У большинства детей с ЗПР наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки мотивации и целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, сниженной работоспособности, энцефалопатических расстройств. В одних случаях у детей страдает работоспособность, в других - произвольность в организации и регуляции деятельности, в-третьих - мотивационный компонент деятельности. У детей с ЗПР часто наблюдаются инфантильные черты личности и социального поведения.

Патогенетической основой ЗПР является перенесенное органическое поражение центральной нервной системы, ее резидуально-органическая недостаточность или

функциональная незрелость. У таких детей замедлен процесс функционального объединения различных структур мозга, своевременно не формируется их специализированное участие в реализации процессов восприятия, памяти, речи, мышления.

Неблагоприятные условия жизни и воспитания детей с недостаточностью ЦНС приводят к еще большему отставанию в развитии. Особое негативное влияние на развитие ребенка может оказывать ранняя социальная депривация.

Многообразие проявлений ЗПР обусловлено тем, что локализация, глубина, степень повреждений и незрелости структур мозга могут быть различными. Развитие ребенка с ЗПР проходит на фоне сочетания дефицитарных функций и/или функционально незрелых с сохранными.

Особенностью рассматриваемого нарушения развития является неравномерность (мозаичность) нарушений ЦНС. Это приводит к парциальной недостаточности различных психических функций, а вторичные наслоения, чаще всего связанные с социальной ситуацией развития, еще более усиливают внутригрупповые различия.

В соответствии с классификацией К.С. Лебединской традиционно различают четыре основных варианта ЗПР

Задержка психического развития конституционального происхождения (гармонический психический и психофизический инфантилизм). В данном варианте на первый план в структуре дефекта выступают черты эмоционально-личностной незрелости. Инфантильность психики часто сочетается с инфантильным типом телосложения, с «детскостью» мимики, моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении. Снижена мотивация в интеллектуальной деятельности, отмечается недостаточность произвольной регуляции поведения и деятельности.

Задержка психического развития соматогенного генеза у детей с хроническими соматическими заболеваниями. Детей характеризуют явления стойкой физической и психической астении. Наиболее выраженным симптомом является повышенная утомляемость и истощаемость, низкая работоспособность.

Задержка психического развития психогенного генеза. Вследствие раннего органического поражения ЦНС, особенно при длительном воздействии психотравмирующих факторов, могут возникнуть стойкие сдвиги в нервно-психической сфере ребенка. Это приводит к невротическим и неврозоподобным нарушениям, и даже к патологическому развитию личности. На первый план выступают нарушения в эмоционально-волевой сфере, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции. Дети не способны к длительным интеллектуальным усилиям, страдает поведенческая сфера.

Задержка церебрально-органического генеза. Этот вариант ЗПР, характеризующийся первичным нарушением познавательной деятельности, является наиболее тяжелой и стойкой формой, при которой сочетаются черты

незрелости и различные по степени тяжести повреждения ряда психических функций. Эта категория детей в первую очередь требует квалифицированного комплексного подхода при реализации воспитания, образования, коррекции. В зависимости от соотношения явлений эмоционально-личностной незрелости и выраженной недостаточности познавательной деятельности внутри этого варианта И.Ф. Марковской выделены две группы детей. В обоих случаях страдают функции регуляции психической деятельности: при первом варианте развития в большей степени страдают звенья регуляции и контроля, при втором - звенья регуляции, контроля и программирования.

Этот вариант ЗПР характеризуется замедленным темпом формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах, незрелостью мыслительных процессов, недостаточностью целенаправленности интеллектуальной деятельности, ее быстрой истощаемостью, ограниченностью представлений об окружающем мире, чрезвычайно низкими уровнями общей осведомленности, социальной и коммуникативной компетентности, преобладанием игровых интересов в сочетании с низким уровнем развития игровой деятельности.

И.И. Мамайчук выделяет четыре основные группы детей с ЗПР [30]:

1. Дети с относительной сформированностью психических процессов, но сниженной познавательной активностью. В этой группе наиболее часто встречаются дети с ЗПР вследствие психофизического инфантилизма и дети с соматогенной и психогенной формами ЗПР.
2. Дети с неравномерным проявлением познавательной активности и продуктивности. Эту группу составляют дети с легкой формой ЗПР церебрально-органического генеза, с выраженной ЗПР соматогенного происхождения и с осложненной формой психофизического инфантилизма.
3. Дети с выраженным нарушением интеллектуальной продуктивности, но с достаточной познавательной активностью. В эту группу входят дети с ЗПР церебрально-органического генеза, у которых наблюдается выраженная дефицитарность отдельных психических функций (памяти, внимания, гнозиса, праксиса).
4. Дети, для которых характерно сочетание низкого уровня интеллектуальной продуктивности и слабо выраженной познавательной активности. В эту группу входят дети с тяжелой формой ЗПР церебрально-органического генеза, обнаруживающие первичную дефицитность в развитии всех психических функций: внимания, памяти, гнозиса, праксиса и пр., а также недоразвитие ориентировочной основы деятельности, ее программирования, регуляции и контроля. Дети не проявляют устойчивого интереса, их деятельность недостаточно целенаправленна, поведение импульсивно, слабо развита произвольная регуляция деятельности. Качественное своеобразие характерно для эмоционально-волевой сферы и поведения.

Таким образом, ЗПР – это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают разные компоненты эмоционально-волевой, социально-личностной, познавательной, коммуникативно-речевой, моторной сфер. Все перечисленные особенности обуславливают низкий уровень овладения детьми с ЗПР коммуникативной, предметной, игровой, продуктивной, познавательной, речевой, а в дальнейшем – учебной деятельностью.

Психологические особенности детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

В дошкольном возрасте проявления задержки проявляются в следующем:

Недостаточная познавательная активность нередко в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью. Дети с ЗПР отличаются пониженной, по сравнению с возрастной нормой, умственной работоспособностью, особенно при усложнении деятельности.

Отставание в развитии психомоторных функций, недостатки общей и мелкой моторики, координационных способностей, чувства ритма. Двигательные навыки и техника основных движений отстают от возрастных возможностей, страдают двигательные качества: быстрота, ловкость, точность, сила движений. Недостатки психомоторики проявляются в незрелости зрительно-слухо-моторной координации, произвольной регуляции движений, недостатках моторной памяти, пространственной организации движений.

Недостаточность объема, обобщенности, предметности и целостности восприятия, что негативно отражается на формировании зрительно-пространственных функций и проявляется в таких продуктивных видах деятельности, как рисование и конструирование.

Более низкая способность, по сравнению с нормально развивающимися детьми того же возраста, к приему и переработке перцептивной информации, что наиболее характерно для детей с ЗПР церебрально-органического генеза. В воспринимаемом объекте дети выделяют гораздо меньше признаков, чем их здоровые сверстники. Многие стороны объекта, данного в непривычном ракурсе (например, в перевернутом виде), дети могут не узнать, они с трудом выделяют объект из фона. Выражены трудности при восприятии объектов через осязание: удлиняется время узнавания осязаемой фигуры, есть трудности обобщения осязательных сигналов, словесного и графического отображения предметов [30].

У детей с другими формами ЗПР выраженной недостаточности сенсорно-перцептивных функций не обнаруживается. Однако у них наблюдаются эмоционально-волевая незрелость, снижение познавательной активности, слабость произвольной регуляции поведения, недоразвитие и качественное своеобразие игровой деятельности.

Незрелость мыслительных операций. Дети с ЗПР испытывают большие трудности при выделении общих, существенных признаков в группе предметов,

абстрагировании от несущественных признаков, при переключении с одного основания классификации на другой, при обобщении. Незрелость мыслительных операций сказывается на продуктивности наглядно-образного мышления и трудностях формирования словесно-логического мышления. Детям трудно устанавливать причинно-следственные связи и отношения, усваивать обобщающие понятия. При нормальном темпе психического развития старшие дошкольники способны строить простые умозаключения, могут осуществлять мыслительные операции на уровне словесно-логического мышления (его конкретно-понятийных форм). Незрелость функционального состояния ЦНС (слабость процессов торможения и возбуждения, затруднения в образовании сложных условных связей, отставание в формировании систем межанализаторных связей) обуславливает бедный запас конкретных знаний, затрудненность процесса обобщения знаний, скудное содержание понятий. У детей с ЗПР часто затруднен анализ и синтез ситуации. Незрелость мыслительных операций, необходимость большего, чем в норме, количества времени для приема и переработки информации, несформированность антиципирующего анализа выражается в неумении предвидеть результаты действий как своих, так и чужих, особенно если при этом задача требует выявления причинно-следственных связей и построения на этой основе программы событий.

Задержанный темп формирования мнестической деятельности, низкая продуктивность и прочность запоминания, особенно на уровне слухоречевой памяти, отрицательно сказывается на усвоении получаемой информации.

Отмечаются недостатки всех свойств внимания: неустойчивость, трудности концентрации и его распределения, сужение объема. Задерживается формирование такого интегративного качества, как саморегуляция, что негативно сказывается на успешности ребенка при освоении образовательной программы.

Эмоциональная сфера дошкольников с ЗПР подчиняется общим законам развития, имеющим место в раннем онтогенезе. Однако сфера социальных эмоций в условиях стихийного формирования не соответствует потенциальным возрастным возможностям.

Незрелость эмоционально-волевой сферы и коммуникативной деятельности отрицательно влияет на поведение и межличностное взаимодействие дошкольников с ЗПР. Дети не всегда соблюдают дистанцию со взрослыми, могут вести себя навязчиво, бесцеремонно, или, наоборот, отказываются от контакта и сотрудничества. Трудно подчиняются правилам поведения в группе, редко завязывают дружеские отношения со своими сверстниками. Задерживается переход от одной формы общения к другой, более сложной. Отмечается меньшая предрасположенность этих детей к включению в свой опыт социокультурных образцов поведения, тенденция избегать обращения к сложным формам поведения. У детей с психическим инфантилизмом, психогенной и соматогенной ЗПР наблюдаются нарушения поведения, проявляющиеся в повышенной аффектации,

снижении самоконтроля, наличии патохарактерологических поведенческих реакций.

Задержка в развитии и своеобразии игровой деятельности. У дошкольников с ЗПР недостаточно развиты все структурные компоненты игровой деятельности: снижена игровая мотивация, с трудом формируется игровой замысел, сюжеты игр бедные, примитивные, ролевое поведение неустойчивое, возможны соскальзывания на стереотипные действия с игровым материалом. Содержательная сторона игры обеднена из-за недостаточности знаний и представлений об окружающем мире. Игра не развита как совместная деятельность, дети не умеют строить коллективную игру, почти не пользуются ролевой речью. Они реже используют предметы-заместители, почти не проявляют творчества, чаще предпочитают подвижные игры, свойственные младшему возрасту, при этом затрудняются в соблюдении правил. Отсутствие полноценной игровой деятельности затрудняет формирование внутреннего плана действий, произвольной регуляции поведения, т. о. своевременно не складываются предпосылки для перехода к более сложной - учебной деятельности

Недоразвитие речи носит системный характер. Особенности речевого развития детей с ЗПР обусловлены своеобразием их познавательной деятельности и проявляются в следующем:

- отставание в овладении речью как средством общения и всеми компонентами языка;
- низкая речевая активность;
- бедность, недифференцированность словаря;
- выраженные недостатки грамматического строя речи: словообразования, словоизменения, синтаксической системы языка;
- слабость словесной регуляции действий, трудности вербализации и словесного отчета;
- задержка в развитии фразовой речи, неполноценность развернутых речевых высказываний;
- недостаточный уровень ориентировки в языковой действительности, трудности в осознании звуко-слогового строения слова, состава предложения;
- недостатки устной речи и несформированность функционального базиса письменной речи обуславливают особые проблемы при овладении грамотой;
- недостатки семантической стороны, которые проявляются в трудностях понимания значения слова, логико-грамматических конструкций, скрытого смысла текста.

Для дошкольников с ЗПР характерна неоднородность нарушенных и сохранных звеньев в структуре психической деятельности, что становится особенно заметным к концу дошкольного возраста. В отсутствие своевременной коррекционно-педагогической помощи к моменту поступления в школу дети с ЗПР не достигают необходимого уровня психологической готовности за счет незрелости

мыслительных операций и снижения таких характеристик деятельности, как познавательная активность, целенаправленность, контроль и саморегуляция.

Вышеперечисленные особенности познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы обуславливают слабость функционального базиса, обеспечивающего дальнейшую учебную деятельность детей с ЗПР в коммуникативном, регулятивном, познавательном, личностном компонентах. А именно на этих компонентах основано формирование универсальных учебных действий в соответствии с ФГОС начального общего образования. Важнейшей задачей является формирование этого функционального базиса для достижения целевых ориентиров дошкольного образования и формирования полноценной готовности к началу школьного обучения.

Особые образовательные потребности дошкольников с задержкой психического развития

Образовательная и коррекционная работа в группах компенсирующей направленности, а также в условиях инклюзивного образования, учитывает особенности развития и специфические образовательные потребности и возможности каждой категории детей.

Особые образовательные потребности детей с ОВЗ определяются как общими, так и специфическими недостатками развития, а также иерархией нарушений в структуре дефекта.

Вышеперечисленные особенности и недостатки обуславливают особые образовательные потребности дошкольников с ЗПР, заключающиеся в следующем:

- раннее выявление недостатков в развитии и получение специальной психолого-педагогической помощи на дошкольном этапе образования;
- обеспечение коррекционно-развивающей направленности в рамках всех образовательных областей, предусмотренных ФГОС ДО: развитие и целенаправленная коррекция недостатков развития эмоционально-волевой, личностной, социально-коммуникативной, познавательной и двигательной сфер;
- обеспечение преемственности между дошкольным и школьным образованием как условия непрерывности коррекционно-развивающего процесса;
- осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии и психолого-медико-педагогического консилиума;
- обеспечение особой пространственной и временной организации среды с учетом функционального состояния ЦНС и ее нейродинамики (быстрой истощаемости, низкой работоспособности);
- щадящий, комфортный, здоровьесберегающий режим жизнедеятельности детей и образовательных нагрузок;

- изменение объема и содержания образования, его вариативность; восполнение пробелов в овладении образовательной программой ДОО; вариативность освоения образовательной программы;
- индивидуально-дифференцированный подход в процессе усвоения образовательной программы;
- формирование, расширение, обогащение и систематизация представлений об окружающем мире, включение освоенных представлений, умений и навыков в практическую и игровую деятельности;
- постоянная стимуляция познавательной и речевой активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному миру и социальному окружению;
- разработка и реализация групповых и индивидуальных программ коррекционной работы; организация индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий с учетом индивидуально-типологических особенностей психофизического развития, актуального уровня развития, имеющихся знаний, представлений, умений и навыков и ориентацией на зону ближайшего развития;
- изменение методов, средств, форм образования; организация процесса обучения с учетом особенностей познавательной деятельности (пошаговое предъявление материала, дозированная помощь взрослого, использование специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию, так коррекции и компенсации недостатков в развитии);
- приоритетность целенаправленного педагогического руководства на начальных этапах образовательной и коррекционной работы, формирование предпосылок для постепенного перехода ребенка к самостоятельной деятельности;
- обеспечение планового мониторинга развития ребенка с целью создания оптимальных образовательных условий с целью своевременной интеграции в общеобразовательную среду;
- развитие коммуникативной деятельности, формирование средств коммуникации, приемов конструктивного взаимодействия и сотрудничества с взрослыми и сверстниками, социально одобряемого поведения;
- развитие всех компонентов речи, речевой компетентности;
- целенаправленное развитие предметно-практической, игровой, продуктивной, экспериментальной деятельности и предпосылок к учебной деятельности с ориентацией на формирование их мотивационных, регуляционных, операциональных компонентов;
- обеспечение взаимодействия и сотрудничества с семьей воспитанника; грамотное психолого-педагогическое сопровождение и активизация ее ресурсов для формирования социально активной позиции; оказание родителям (законным представителям) консультативной и методической помощи по вопросам обучения и воспитания ребенка с ЗПР.

Ссылка ФОП ДО <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202212280044>

Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями дошкольников с ЗПР.

В условиях работы с детьми с ЗПР перед педагогическим коллективом встают новые задачи по взаимодействию с семьями воспитанников, т. к. их родители также нуждаются в специальной психолого-педагогической поддержке. Это связано с тем, что многие родители не знают закономерностей психического развития детей и часто дезориентированы в состоянии развития своего ребенка.. Среди родителей детей с ЗПР довольно много родителей с пониженной социальной ответственностью. Поэтому одной из важнейших задач является просветительско-консультативная работа с семьей, привлечение родителей к активному сотрудничеству, т. к. только в процессе совместной деятельности детского сада и семьи удастся максимально помочь ребенку в преодолении имеющихся недостатков и трудностей.

Формы организации психолого-педагогической помощи семье

1. Коллективные формы взаимодействия

1.1. Общие родительские собрания. Проводятся администрацией МДОБУ

Задачи:

- информирование и обсуждение с родителями задачи и содержание коррекционно-образовательной работы;
- решение организационных вопросов;

1.2. Групповые родительские собрания. Проводятся специалистами и воспитателями групп не реже 3-х раз в год и по мере необходимости.

Задачи:

- обсуждение с родителями задач, содержания и форм работы;

- сообщение о формах и содержании работы с детьми в семье;
- решение текущих организационных вопросов.

1.3. «День открытых дверей». Проводится администрацией МДОБУ для родителей детей, посещающих ДОУ.

Задача: ознакомления с образовательным процессом, коррекционно-развивающей и оздоровительной работой. направлениями и условиями работы МДОБУ.

1.4. Тематические занятия «Семейного клуба». Работа клуба планируется на основании запросов и анкетирования родителей. Занятия клуба проводятся специалистами ДОУ один раз в месяц.

Формы проведения: тематические доклады; плановые консультации; семинары; тренинги; «Круглые столы» и др.

Задачи:

- знакомство и обучение родителей формам оказания психолого-педагогической помощи со стороны семьи детям с проблемами в развитии;
- ознакомление с задачами и формами подготовки детей к школе.

1.5. Совместные мероприятия (родители, дети, педагоги). Подготовкой и проведением занимаются специалисты ДОУ с привлечением родителей.

Задача: поддержание благоприятного психологического микроклимата в группах и распространение его на семью.

2. Индивидуальные формы работы

2.1. Анкетирование и опросы. Проводятся по планам администрации, учителей-дефектологов, педагога- психолога, воспитателей по мере необходимости.

Задачи:

- сбор необходимой информации о ребенке и его семье;
- определение запросов родителей о дополнительном образовании детей;
- определение оценки родителями эффективности работы специалистов и воспитателей;
- определение оценки родителями работы ДОУ.

2.2. Беседы и консультации специалистов. Проводятся по запросам родителей и по плану работы с родителями.

Задачи:

- оказание индивидуальной помощи родителям по вопросам коррекции, образования и воспитания;
- оказание индивидуальной помощи в форме домашних заданий.

2.3. Родительский час. Проводится учителями-дефектологами и логопедами групп один раз в неделю во второй половине дня с 17 до 18 часов.

Задача: информирование родителей о ходе коррекционно – образовательной работы с ребенком, разъяснение способов и методов взаимодействия с ним при закреплении материала в домашних условиях, помощь в подборе дидактических

игр и игрушек, детской литературы, тетрадей на печатной основе, раскрасок, наиболее эффективных на определенном этапе развития ребенка.

3. Формы наглядного информационного обеспечения

3.1. Информационные стенды и тематические выставки. Стационарные и передвижные стенды и выставки размещаются в удобных для родителей местах (например, «Готовимся к школе», «Развиваем руку, а значит и речь», «Игра в развитии ребенка», «Как выбрать игрушку», «Какие книги прочитать ребенку», «Как развивать способности ребенка дома»).

Задачи:

- информирование родителей об организации коррекционно-образовательной работы в ДОУ;
- информация о графиках работы администрации и специалистов.

3.2. Выставки детских работ. Проводятся по плану воспитательно-образовательной работы.

Задачи:

- ознакомление родителей с формами продуктивной деятельности детей;
- привлечение и активизация интереса родителей к продуктивной деятельности своего ребенка.

В реализации задач социально-педагогического блока принимают все специалисты и воспитатели ДОУ. Сфера их компетентности определена должностными инструкциями.

4. Новые внедряемые формы

4.1. Совместные и семейные проекты различной направленности. Создание совместных детско-родительских проектов.

Задачи: активная совместная экспериментально-исследовательская деятельность родителей и детей.

4.2. Опосредованное интернет-общение. Создание интернет-пространства групп, электронной почты для родителей.

Задачи: позволяет родителям быть в курсе содержания деятельности группы, даже если ребенок по разным причинам не посещает детский сад. Родители могут своевременно и быстро получить различную информацию: презентации, методическую литературу, задания, получить ответы по интересующим вопросам.

.