Термин «дети с ОВЗ» в детских садах появился не так давно. Это правовое понятие было введено принятым в 2012 году законом "Об образовании в Российской Федерации".

 "Дети с ОВЗ" или  **дети с ограниченными возможностями здоровья** - это лица, имеющие физические и (или) психические недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования.

 В нашем дошкольном учреждении основной процент детей с ОВЗ – это дети с тяжелым нарушением речи или (ТНР).

**Тяжелые** **нарушения** **речи** (**ТНР**) - это стойкие специфические отклонения формировании компонентов речевой системы (лексического и грамматического строя речи, фонематических процессов, звукопроизношения, просодической организации звукового потока, отмечающихся у детей при сохранном слухе и нормальном интеллекте). Эти нарушения влияют на становление психики.

 Эти дети обладают скудным речевым запасом, некоторые совсем не говорят. Несмотря на достаточные возможности умственного развития, у таких детей возникает вторичное отставание психики, что иногда дает повод неправильно считать их неполноценными в интеллектуальном отношении. Это впечатление усугубляется отставанием в овладении грамотой, в понимании арифметических задач.

 Дефекты речи делятся на две группы:

1) фонетическое недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие, общее недоразвитие речи;

 2) заикание.

 Для ТНР характерно **(ОНР) или** **общее недоразвитие речи** – нарушение формирования всех сторон речи (звуковой, лексико-грамматической, семантической) при различных сложных речевых расстройствах у детей с нормальным интеллектом и полноценным слухом.

 ТНР является собирательным понятием, где речевые нарушения включают разнообразные диагнозы. В зависимости от симптоматики и этиологии необходимы различные виды коррекции, успех которой во многом зависит от правильной диагностики.

 У ребенка с нарушенной речью может быть:

[**алалия**](https://emberint.ru/articles/alaliya/)– недоразвитие или полное отсутствие речи, связанное с нарушением речевых зон коры головного мозга (бывает экспрессивная и импрессивная, сенсорная, моторная и сенсомоторная);

[**дизартрия**](https://emberint.ru/services/dizartriya/)(все степени, кроме стертой) – неправильное произношение звуков и интонаций, связанное с первичной недостаточностью иннервации речевого аппарата (органическое поражение);

[афазия](https://emberint.ru/articles/vosstanovlenie-rechi/);

[**логоневроз**](https://emberint.ru/articles/logonevroz/) (заикание) – обусловлен судорогами речевого аппарата и проявляется нарушением плавности и ритмичности речи;

**общее недоразвитие речи** (1 и 2 уровни речевого развития);

[**ринолалия**](https://emberint.ru/services/rinolaliya/).

 Для зачисления ребенка в группу с тяжелыми нарушениями речи родителям необходимо обратиться к учителю-логопеду: Ярушкиной Светлане Валерьевне. Предварительно договориться о встрече можно по телефону 8(38471)5-16-06.

Форма заявления на обследование ТПМПК ниже:

Председателю Территориальной психолого-медико-

педагогической комиссии Осинниковского городского округа

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Ляра Наталии Анатольевне*\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О)*

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(Ф.И.О. родителя (ей) / законного представителя)*

Адрес места проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Конт. тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу(сим) провести обследование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее – Ребенок)

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией Осинниковского городского округа. Даю(ем) свое согласие на ведение протокола в ходе обследования.

Настоящим даю(ем) своё согласие на аудиозапись и видеосъёмку моего ребёнка в процессе освидетельствования на Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией Осинниковского городского округа.

Настоящим также даю(ем) свое согласие на обработку Государственной организацией образования «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности» (далее - Центр), расположенному по адресу: 650023, г. Кемерово, пр. Ленина, 126 А, следующих персональных данных:

**Данные заявителя(ей):**

* Фамилия, имя и отчество эаявителя(ей);
* Адрес места жительства заявителя(ей);
* Контактный телефон заявителя(ей);
* Паспортные данные заявителя(ей);

Данные **Ребёнка:**

* Фамилия, имя и отчество Ребёнка;
* Адрес места жительства Ребёнка;
* Сведения о состоянии здоровья Ребёнка;
* Сведения об ученической успеваемости Ребёнка;
* Сведения о психическом состоянии Ребёнка;
* Сведения о развитии Ребёнка;
* Сведения, содержащиеся в свидетельстве о рождении Ребёнка.

Обработка вышеуказанных персональных данных может производиться Центром путем сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования (только в целях проведения обследования и последующего мониторинга), обезличивания, блокирования (не включает возможность ограничения моего (нашего) доступа к персональным данным), уничтожение. Я(мы) даю(ем) согласие на обработку моих(наших) персональных данных любым, не запрещенным действующим законодательством способом, в том числе автоматизированным способом. Также выражаю(ем) свое согласие на осуществление Центром запросов у органов и организаций сведений и информации о Ребёнке, необходимых для проведения его обследования и последующего мониторинга.

Данное Согласие действует бессрочно или до его отзыва. Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению.

Подписывая настоящее заявление я(мы) подтверждаем, что ознакомлен(ы) с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 г. № 1082 и порядком работы Территориальной психолого- медико-педагогической комиссии Осинниковского городского округа.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ год

 (подпись) (расшифровка подписи)