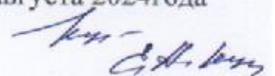


Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение
детский сад «Ласточка»

Согласовано:
Старший воспитатель

« 28 » августа 2024 года



**АДАПТИРОВАННАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
для ребенка с умственной отсталостью
(интеллектуальными нарушениями)
На 2024 – 2025 учебный год**

Разработчик программы:
Жолобова Татьяна Васильевна
учитель – дефектолог

село Кыштовка
2024

СОДЕРЖАНИЕ

I .ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ ПРОГРАММЫ

- 1.1 Пояснительная записка
- 1.2 Планируемые результаты освоения программы
- 1.3 Описание подходов к педагогической диагностике достижений планируемых результатов

II.СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ ПРОГРАММЫ

- 2.1 Задачи и содержание образовательной деятельности по каждой образовательной области.
- 2.2 Описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации программы (ссылки и страницы)
- 2.3. Взаимодействие с семьями воспитанников
- 2.4 Направления и задачи коррекционно – развивающей работы с особыми образовательными потребностями различных целевых групп, в том числе с ОВЗ

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ ПРОГРАММЫ

- 3.1 Особенности организации РППС
- 3.2 Организация образовательного процесса самостоятельной игровой деятельности и прогулка в режиме дня холодный период.
- 3.3 Организация образовательного процесса самостоятельной игровой деятельности и прогулка в режиме дня теплый период.
- 3.4 Расписание занятий.
- 3.5 Режим двигательной активности.
- 3.6 Кадровые условия.
- 3.7 Обеспеченность методическими материалами и средствами обучения.

Введение. Адаптированная образовательная программа – это локальный документ внутреннего пользования, который моделирует образовательную деятельность по реализации АОП ДО для ребенка с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

(ФАОП ДО ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ)) (ДАЛЕЕ - УО).

1. Целевой раздел

1.1. Пояснительная записка

2. Цель реализации Программы: обеспечение условий для дошкольного образования, определяемых общими и особыми потребностями обучающегося дошкольного возраста с ОВЗ, индивидуальными особенностями его развития и состояния здоровья.
3. Программа содействует взаимопониманию и сотрудничеству между людьми, способствует реализации прав обучающихся дошкольного возраста на получение доступного и качественного образования, обеспечивает развитие способностей каждого ребенка, формирование и развитие личности ребенка в соответствии с принятыми в семье и обществе духовно-нравственными и социокультурными ценностями в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого и физического развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов.
4. Адаптированная образовательная Программа дошкольного образования для ребенка с умственной отсталостью (ИН) разработана в соответствии с нормативно-правовой основой для разработки образовательной программы: Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1089) (вступила в силу для ССР 15.09.1990)
ссылка: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9959/
Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273 – ФЗ (актуальная редакция) «Об образовании в Российской Федерации»
ссылка: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/
Федеральный закон 24 июля 1998 года № 124-ФЗ (актуальная редакция от 14.07.2022 года) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»
ссылка: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19558/
Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 года № 1155 (ред.08.11.2022 года) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (зарегистрирован Минюстом России 14 ноября 2013 года, регистрационный № 30384 https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154637/

Постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 сентября 2020 года № 28 «Об утверждении Санитарных правил СП 2.4.3648 – 20 «Санитарно – эпидемиологические требования к организации воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»

ссылка: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012210122>

Постановление главного санитарного врача Российской Федерации от 27 октября 2020 года № 32 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно – эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»

ссылка: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202011120001>

Постановления главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года № 2 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685 – 21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания)»

Приказ Министерства Просвещения Российской Федерации от 25 ноября 2022 № 1028 «Об утверждении федеральной образовательной программы дошкольного образования»

<http://publication.pravo.gov.ru/Dokument/Viw/0001202212280044>

ФАОП

ссылка

<https://docs.edu.gov.ru/document/f4f7837770384bfa1faa1827ec8d72d4/download/>

Основной Образовательной программой ДО МКДОУ д.с. «Ласточка»

ссылка

<http://lastochka.kysht.edu54.ru/sveden/files/a05e8268af140ff3f1609696eed3d599.pdf>

Уставом МКДОУ д.с. «Ласточка»

ссылка

<http://lastochka.kysht.edu54.ru/sveden/files/df8d9c6ebcd7a447f77e9593ca939830.pdf>

Положением о разработке и реализации рабочей программы МКДОУ д.с. «Ласточка»

ссылка

https://drive.google.com/file/d/11FQH_g8m5Bsrj-GvNP3cmJKUZaIUoRbO/view

АОП определяет примерное содержание образовательных областей с учетом возрастных психофизических и индивидуальных особенностей ребёнка с, в различных видах деятельности, раскрывает региональный компонент, цели и задачи программ, созданных коллективом дошкольной организации, систему коррекционно-развивающей работы. Обязательная часть Программы предполагает комплексность подхода, обеспечивая развитие ребёнка во всех пяти взаимодополняющих образовательных областях:

- социально - коммуникативное развитие;
- познавательное развитие;
- речевое развитие;
- художественно-эстетическое развитие;
- физическое развитие.

Единство указанных направлений позволит обеспечить эффективность коррекционно-развивающего обучения и воспитания воспитанника с умственной отсталостью (ИН) .

Обе части Программы реализуются через непосредственно образовательную деятельность, осуществляемую в процессе организации различных видов детской деятельности:

- игровая деятельность (включение в сюжетно-ролевую игру как ведущую деятельность дошкольного возраста);
- коммуникативная (общение и взаимодействие с взрослыми и сверстниками);
- познавательно - исследовательская (исследование объектов окружающего мира и экспериментирование с ними);
- восприятие художественной литературы и фольклора;
- самообслуживание и элементарный бытовой труд (в помещении и на улице);
- конструирование из разного материала, включая конструкторы, модули, бумагу, природный и иной материал;
- изобразительная (рисование, лепка, аппликация);
- музыкальная (восприятие и понимание смысла музыкальных произведений, пение, исполнение музыкально - ритмических движений, игра на детских музыкальных инструментах);
- двигательная активность ребенка (овладение основными движениями).

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования направлена на формирование общей культуры, развитие физических, интеллектуальных и личностных качеств, формирование предпосылок учебной деятельности, обеспечивающих социальную успешность, сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста, коррекцию недостатков в физическом и психическом развитии детей.

- Настоящая программа носит коррекционно-развивающий характер.
- Содержание адаптированной образовательной программы определено с учетом дидактических принципов, которые для детей с нарушениями опорно – двигательного аппарата приобретают особую значимость: от простого к сложному, систематичность, доступность и повторяемость материала.

Цель АОП: создание условий для разностороннее развитие ребенка в период дошкольного детства с учетом возрастных и индивидуальных особенностей на основе духовно – нравственных ценностей российского народа, исторических и национально – культурных традиций.

- ФАОП ДО страница 3

<https://pravo.edusite.ru/Order-of-Ministry-Education-24-11-2022-N-1022.pdf>

Задачи Программы:

ФАОП ДО стр.4

<https://pravo.edusite.ru/Order-of-Ministry-Education-24-11-2022-N-1022.pdf>

реализация содержания АОП ДО;

-коррекция недостатков психофизического развития обучающихся с ОВЗ;

охрана и укрепление физического и психического здоровья обучающихся с ОВЗ, в том числе их эмоционального благополучия;

-обеспечение равных возможностей для полноценного развития ребенка с ОВЗ в период дошкольного образования независимо от места проживания, пола, нации, языка, социального статуса;

-создание благоприятных условий развития в соответствии с их возрастными, психофизическими и индивидуальными особенностями, развитие способностей и творческого потенциала каждого ребенка с ОВЗ как субъекта отношений с педагогическим работником, родителями (законными представителями), другими детьми;

-формирование социокультурной среды, соответствующей психофизическим и индивидуальным особенностям развития обучающихся с ОВЗ;

обеспечение психолого-педагогической поддержки родителей (законных представителей) и повышение их компетентности в вопросах развития, образования, реабилитации (абилитации), охраны и укрепления здоровья обучающихся с ОВЗ;

Специфические принципы и подходы к формированию АОП ДО для обучающихся с УО:

ФАОП УО стр.4

<https://pravo.edusite.ru/Order-of-Ministry-Education-24-11-2022-N-1022.pdf>

1. Принцип учета единства диагностики и коррекции отклонений в развитии.

2. Принцип учета закономерностей развития ребенка, характерных для становления ведущей деятельности и психологических новообразований в каждом возрастном периоде.

3. Принцип определения базовых достижений ребенка с интеллектуальными нарушениями в каждом возрастном периоде с целью планирования и осуществления коррекционной работы, направленной на раскрытие потенциальных возможностей его развития.

4. Принцип учета развивающего характера обучения, основывающегося на положении о ведущей роли обучения в развитии ребенка, учета соотношения "актуального уровня развития" ребенка и его "зоны ближайшего развития".

5. Принцип учета приоритетности формирования способов усвоения общественного опыта ребенком (в том числе и элементов учебной деятельности) как одной из ведущих задач обучения, которое является ключом к его развитию и раскрытию потенциальных возможностей и способностей.

6. Принцип обогащения традиционных видов детской деятельности новым содержанием.

7. Принцип стимуляции эмоционального реагирования, эмпатии и использование их для развития практической деятельности обучающихся, общения и воспитания адекватного поведения.

8. Принцип расширения форм взаимодействия педагогических работников с детьми и создание условий для активизации форм партнерского сотрудничества между детьми.

9. Принцип учета роли родителей (законных представителей) или лиц, их заменяющих, в коррекционно-педагогической работе.

10. Принцип учета анализа социальной ситуации развития ребенка и его семьи.

Подходы к формированию адаптированных программ для обучающихся с УО:

деятельностный подход к организации целостной системы коррекционно-педагогической работы с ребенком;

личностно-ориентированный подход к воспитанию и обучению обучающихся через изменение содержания обучения и совершенствование методов и приемов работы.

Содержание программы учитывает личностную направленность педагогического взаимодействия и приоритеты социализации ребенка. В связи с этим важнейшим компонентом общеразвивающей и коррекционной работы является преодоление социальной недостаточности ребенка.

2.4. Планируемые результаты.

В соответствии со Стандартом специфика дошкольного детства и системные особенности дошкольного образования делают неправомерными требования от ребенка дошкольного возраста конкретных образовательных достижений. Поэтому результаты освоения Программы представлены в виде целевых ориентиров дошкольного образования и представляют собой возрастные характеристики возможных достижений ребенка с ОВЗ к концу дошкольного образования.

Реализация образовательных целей и задач Программы направлена на достижение целевых ориентиров дошкольного образования, которые описаны как основные характеристики развития ребенка с ОВЗ. Они представлены в виде изложения возможных достижений обучающихся на разных возрастных этапах дошкольного детства.

2.4.1. Целевые ориентиры реализации Программы для обучающихся с УО.

При умеренной и тяжелой умственной отсталости:

- 1) откликается на свое имя;
- 2) может пользоваться ложкой по назначению;
- 3) владеет прямохождением (самостоятельно ходит);
- 4) проявляет интерес к взаимодействию с новым педагогическим работником (педагогом) в процессе эмоционального общения и предметно-игровых действий;
- 5) показывает по просьбе педагогического работника свои основные части тела и лица (глаза, руки, ноги, уши, нос);
- 6) проявляет адекватные реакции в процессе выполнения режимных моментов: переключаясь с одного вида действий на другие, от одного места проведения занятия к другому (от занятия в игровой зоне к занятиям в учебной зоне и музыкальном зале);

Индивидуально-типологические особенности воспитанников ДОУ с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) синдромом Дауна.

«Синдром Дауна» - самая распространенная из всех известных на сегодняшний день форма хромосомной патологии. Около 20% тяжёлых форм поражений центральной нервной системы связано с генетическими нарушениями. Среди этих заболеваний ведущее место занимает синдром Дауна, при котором умственная отсталость сочетается со своеобразной внешностью. Впервые описан в 1866 году Джоном Лэнгдоном Дауном под названием

«монголизм». Встречается с частотой один случай на 500-800 новорожденных вне зависимости от пола.

Синдром Дауна диагностируют очень рано, практически с момента рождения ребёнка, поэтому с первых дней жизни такого ребёнка, необходимо окружать его вниманием и заботой. Характерной особенностью ребёнка с синдромом Дауна, является замедленное развитие. Между людьми с синдромом Дауна больше различий, чем сходства. У них много черт, унаследованных от родителей, и они похожи на своих братьев и сестёр. Однако, наряду с этими личными особенностями, у них наблюдаются определённые физиологические черты, общие для всех людей с синдромом Дауна. Особую проблему представляют трудности с обучением. Это означает, что учиться им труднее, чем большинству людей одного с ним возраста. Но чем же вызван синдром Дауна?

В 1959 году французский профессор Лежен доказал, что синдром Дауна связан с генетическими изменениями, вызванными наличием лишней хромосомы. Обычно в каждой клетке находится 46 хромосом, половину которых мы получаем от матери, а половину от отца. У человека с синдромом Дауна лишняя 21-я хромосома, в итоге – 47. В результате наблюдаются нарушения в росте и психо - физическом развитии ребёнка.

1.1. Физические особенности ребёнка с синдромом Дауна

Внешний вид и поведение каждого живого существа, в первую очередь определяются генами. Точно также физические особенности детей с синдромом Дауна формируются под влиянием их генетического материала. Поскольку они наследуют гены и от матери, и от отца, они до определённой степени бывают похожи на своих родителей – строением тела, цветом волос и глаз, динамикой роста (последний, правда будет замедленным). Однако из-за наличия дополнительного генетического материала – лишней хромосомы в 21 паре – у детей с синдромом Дауна появляются такие телесные особенности, которые делают их не похожими на родителей, братьев, сестёр или детей, не имеющих хромосомных нарушений. Так как эта лишняя хромосома обнаруживается в клетках каждого ребенка с синдромом Дауна имеются много общих физических черт, и поэтому они выглядят довольно похожими друг на друга. Гены дополнительной хромосомы в 21 паре ответственны за то, что в самый ранний, внутриутробный период жизни плода (эмбриона) развитие определённых частей тела происходит изменённым по сравнению с

нормальным образом.

Однако, как именно получаются эти изменения, и каков механизм нарушения нормального хода развития генами лишней хромосомы, неизвестно. Более того, одним детям с синдромом Дауна свойственны определённые черты или состояния, а другим – нет, хотя и у тех, и у других есть лишняя хромосома. Приблизительно 40% детей с синдромом Дауна имеют врождённый порок сердца, а 60% этой проблемы не знают. Для того, чтобы суметь ответить на эти вопросы, науке придётся ещё много работать. Эта работа, надо надеяться, поможет пролить свет на механизмы роста тела на ранних стадиях развития. Однако, необходимо обратить внимание и на то, что сходств у такого малыша с обычным, среднестатистическим ребёнком больше, чем различий. Голова ребёнка с синдромом Дауна меньше, чем у обычных детей. У большинства затылок несколько уплощен, что делает голову на вид круглой. Роднички часто бывают больше и позже зарастают. Посередине, в месте встречи черепных костей, нередко обнаруживается один лишний родничок. У некоторых детей на голове могут быть безволосые области или, что встречается реже, все волосы могут выпать. Лицо младенца с синдрома Дауна кажется немного плоским, главным образом, из-за недоразвитых лицевых костей и маленького носа. Переносица обычно широкая и уплощенная. Носовые проходы у многих ребятшек узкие. Глаза, как правило, бывают нормальной формы, глазные щели узкие и расположены косо. У внутренних уголков глаз у многих младенцев можно заменить кожные складочки. На периферии радужной оболочки часто видны белые крапинки. Уши иногда бывают маленькими, и верхний край уха часто вывернут. Ушная раковина может быть несколько деформированной. Слуховые каналы узкие. У ребёнка с синдромом Дауна маленький рот. Некоторые дети держат его открытым, а язык немного высунутым. Когда ребёнок становится старше, на его языке могут появиться бороздки. Губы зимой часто трескаются. Небо уже, чем у «нормальных» детей – высокое и сводчатое. Зубы обычно прорезываются позже. Иногда одного или более зубов не хватает, а некоторые могут иметь слегка отличную от нормальных форму. Челюсти маленькие, что часто приводит к тому, что коренные зубы мешают друг другу. У большинства детей с синдромом Дауна зубы разрушаются реже, чем у «нормальных» детей. Шея у человека с синдромом Дауна может быть несколько шире и короче. Сзади с обеих сторон шеи у маленьких детей нередко можно заметить складки ненатянутой кожи, которые позже становятся менее заметными или совсем исчезают. Иногда необычной бывает грудная клетка. Она может быть впалой (воронкообразная грудная клетка), но бывают случаи, когда грудные кости выпирают (голубиная или килевидная грудная клетка). У ребёнка с увеличенным сердцем (что является следствием врождённого порока) со стороны сердца грудь может выглядеть полнее. Как уже говорилось, около 40% детей с синдромом Дауна имеют порок сердца, для которого характерно наличие высокочастотных шумов сердца. Эти шумы могут объясняться тем, что кровь устремляется через отверстие между камерами. Такое отверстие образуется в результате неправильной

работы сердечного клапана или сужения части одного из крупных сосудов. В отличие от высокочастотных шумов сердца, которые характерны для серьёзного порока, иногда при обследовании детей с нормальным сердцем можно слышать низкочастотные, короткие шумы малой амплитуды. Эти незначительные (или функциональные) шумы не являются признаком болезни сердца. Лёгкие ребёнка с синдромом Дауна обычно не имеют изменений. Лишь у очень немногих детей отмечается недоразвитие лёгких. У некоторых детей, в частности, у тех, у кого обнаружен врождённый порок сердца, кровяное давление в лёгочных сосудах нередко бывает повышенным, что иногда приводит к пневмонии. В брюшной полости у детей с синдромом Дауна, как правило, не наблюдается никаких изменений по сравнению с нормой. Иногда брюшные мышцы у младенцев бывают слабыми, и живот немного выпирает. Временами средняя линия брюшной полости выпячивается из-за того, что мышцы в этой области плохо развиты. Более 90% таких детей имеют небольшую пупочную грыжу, которая обычно не требует хирургического вмешательства и в дальнейшем не вызывает беспокойства. Чаще всего грыжевые ворота сами собой закрываются, когда ребёнок вырастает. Внутренние органы, такие как печень, селезёнка и почки, чаще всего бывают нормальными. У большинства мальчиков и девочек, о которых мы говорим,

половые органы имеют нормальный вид. Конечности обычно имеют нормальную форму. У многих детишек с синдромом Дауна кисти и ступни широкие и короткие. Пальцы на руках короткие, как бы обрубленные; при этом часто мизинец немного загнут внутрь. Примерно у 50% с синдромом Дауна можно заметить складочку, идущую поперёк одной или обеих ладоней. Рисунок линий на подушечках пальцев также имеет ярко выраженные особенности, по которым в прошлом идентифицировали детей с синдромом Дауна. Пальцы на ногах у детей с синдромом Дауна обычно бывают короткими. У большинства из них промежуток между первым и вторым пальцами несколько больше, а на подошве между ними – складочка. У многих детей с синдромом Дауна наблюдается плоскостопие, обусловленное вялостью сухожилий. В некоторых случаях ортопед советует таким детям носить специальную обувь. Другие же в

специальной обуви не нуждаются. Вследствие общей вялости связок, ребёнок как бы «сбран не достаточно жёстко». Как правило, это не приводит к каким-либо серьёзным проблемам, если не считать вывихов и подвывихов, которые иногда происходят с коленной чашечкой или бедром. Нередко вывихи требуют хирургического вмешательства. Многие дети с синдромом Дауна имеют пониженный мышечный тонус, недостаточную силу мышц и ограниченную их координацию. Однако мышечный тонус и сила с возрастом заметно возрастают. Кожа обычно светлая. В период младенчества и раннего детства могут быть небольшие высыпания. В холодное время года она склонна к сухости, а на руках и лице растрескиваются несколько скорее, чем у других детей. У детей постарше и у взрослых кожа может стать шероховатой на ощупь. Следует ещё раз подчеркнуть, что не у каждого ребёнка с

синдромом Дауна наблюдаются все названные черты. Кроме того, у одних детей некоторые особенности могут быть больше заметны, чем у других. Таким образом, хотя детей с синдромом Дауна можно распознать по одинаковым для всех физическим характеристикам, всё же не все они выглядят одинаково. Более того, некоторые черты со временем изменяются. Как уже было отмечено, не все упомянутые здесь физические особенности отрицательно влияют на развитие и здоровье ребёнка. Например, загнутый внутрь мизинец не ограничивает функций руки, также как косо расположенные глазные щели не снижают зрения. Другие вещи, однако, такие как тяжёлый врождённый порок сердца или атрезия двенадцатипёрстной кишки представляют серьёзную опасность и требуют немедленного медицинского вмешательства. Многие из описанных физических характеристик могут быть также свойственны и другим детям с отклонениями в развитии. И даже «нормальным» детям. У детей с синдромом Дауна могут возникнуть и более редкие врождённые нарушения. Чрезвычайно важно, чтобы лечащий врач не делал чрезмерного акцента на физических особенностях ребёнка, а настаивал на необходимости удовлетворения его нормальных человеческих потребностей – потребности во внимании и потребности в любви.

1.2. Психические особенности ребёнка с синдромом Дауна

Интеллектуальные возможности ребёнка с синдромом Дауна, как и его возможности в других областях развития, в прошлом недооценивались. Последние научные работы опровергают многие сделанные ранее заключения, в том числе, утверждение, что дети с синдромом Дауна обычно имеют сильно выраженное или глубокое отставание в умственном развитии. В соответствии с данными современных исследований, степень отставания большинства детей с синдромом Дауна находится в пределах от лёгкой до средней. Интеллектуальную деятельность некоторых детей можно назвать пограничной или находящейся в пределах между низкой и средней, и только совсем немногие дети имеют сильно выраженную задержку интеллектуального развития. Из этого следует, что у детей с синдромом Дауна умственные возможности могут колебаться в широком диапазоне.

Факторы, затрудняющие обучение

Проблемы с развитием речи.

Дети с синдромом Дауна имеют недостатки развития речи (как в произношении звуков так и в правильности грамматических конструкций). Отставание в развитии речи вызвано комбинацией факторов, из которых часть обусловлена проблемами в восприятии речи и в развитии познавательных навыков. Любое отставание в восприятии и использовании речи может привести к задержке интеллектуального развития.

Общие черты отставания в развитии речи:

- меньший словарный запас, приводящий к менее широким знаниям;
- пробелы в освоении грамматических конструкций;
- способность скорее осваивать новые слова, чем грамматические правила;

- большие, чем обычно, проблемы в изучении и использовании общепринятой речи;
- трудности в понимании заданий.

Кроме того, сочетание меньшей ротовой полости и более слабой мускулатуры рта, и языка физически затрудняют произношение слов; и чем длиннее предложение, тем больше возникает проблем с артикуляцией. Для таких детей проблемы в развитии речи часто означают, что они фактически получают меньше возможностей участвовать в общении. Взрослые имеют тенденцию задавать им вопросы, не требующие ответов, а также заканчивать за них предложения, не помогая им сказать самим или не давая им для этого достаточно времени. Это приводит к тому, что ребенок получает:

- меньше речевого опыта, который позволил бы ему выучить новые слова структуры предложения;
- меньше практики, которая делала бы его речь более понятной.

Мышление.

Глубокое недоразвитие речи этих детей (выраженные повреждения артикуляционного аппарата, заикание) часто маскирует истинное состояние их мышления, создает впечатление более низких познавательных способностей. Однако при выполнении невербальных заданий (классификация предметов, счетные операции и пр.) некоторые дети с синдромом Дауна могут показывать те же результаты, что и другие воспитанники. В формировании способности к рассуждению и выстраиванию доказательств дети с синдромом Дауна испытывают значительные затруднения. Дети труднее переносят навыки и знания из одной ситуации на другую. Абстрактные понятия, в учебных дисциплинах недоступны для понимания. Также может быть затруднено умение решать возникшие практические проблемы. Ограниченность представлений, недостаточность умозаключений, лежащих в основе мыслительной деятельности делают для многих детей с синдромом Дауна невозможным обучение отдельных предметов.

Память.

Характеризуется гипомнезией (уменьшенный объем памяти), требуется больше времени для изучения и освоения новых навыков, и для заучивания и запоминания нового материала. Недостаточность слуховой кратковременной памяти и обработки информации, полученной на слух.

Внимание.

Неустойчивость активного внимания, повышенная утомляемость и истощаемость. Короткий период концентрации внимания, дети легко отвлекаются, истощаются.

Воображение.

Образ не возникает в воображении, а воспринимается лишь зрительно. Способны соотносить части рисунка и, однако, соединять их в целое изображение не могут.

Поведение.

Характеризуется, в основном послушанием, легкой подчиняемостью, добродушием, иногда ласковостью, готовностью делать то, что их попросят.

Дети легко вступают в контакт. Может встречаться и разнообразные поведенческие расстройства.

Эмоции.

У детей с синдромом Дауна отмечаются сохранность элементарных эмоций. Большинство из них ласковы, привязчивы. Некоторые выражают положительные эмоции ко всем взрослым, вступают с ними в контакт, некоторые – преимущественно к тем, с которыми они постоянно общаются. У детей положительные эмоции наблюдаются чаще, чем отрицательные. При неудаче они обычно не огорчаются. Не всегда могут правильно оценить результаты своей деятельности, и эмоция удовольствия обычно сопровождает окончание задания, которое при этом может быть выполнено неправильно. Доступны страх, радость, грусть. Обычно эмоциональные реакции по глубине не соответствуют причине, вызвавшей их. Чаще они выражены недостаточно ярко, хотя встречаются и слишком сильные переживания по незначительному поводу.

Личность.

В личностном плане этим детям в большей степени свойственна внушаемость, подражательность действиям и поступкам других людей. У некоторых из этих детей наблюдаются эпилептоидные черты характера: эгоцентризм, чрезмерная аккуратность. Однако большинству детей присущи положительные личностные качества: они ласковы, дружелюбны.

Характеристика на ребенка.

Ребенок в детский сад поступил 21.11.2023 г. В течение месяца наблюдался и обследовался, занимаясь со специалистами (учитель – логопед, учитель – дефектолог, педагог – психолог, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель) индивидуально с 10.30 до 13.00 ч., а с 27.11.2023г. наблюдался с целью изучения поведенческих реакций и коммуникативных навыков, пребывая в группе с детьми с 10.30 до 12.00ч. при сопровождении мамы и специалистов.

Особенности поведения и общения: Ребенок идет на контакт с не знакомыми детьми и взрослыми. При общении со взрослыми правила игры не принимает, ребенка сложно мотивировать на игровую деятельность и привлечь внимание, так как он выбирает в окружающей среде, понравившиеся ему предметы и манипулирует ими определенное время, (машет ленточкой, султанчиком, многократно вставляет стержень пирамидки в окно домика, смахивает со стола прищепки, кубики, сортеры). Не принимает предложенную игровую ситуацию, не реагирует на появление кукол, игровых персонажей.

Общение с детьми происходит на уровне объятий и поглаживаний, вследствие не достаточного понимания и отсутствия речи (отсутствуют звукоподражания и лепетные слова). В игру с детьми не вступает, предложенные игрушки и предметы отбрасывает в сторону. Может неосознанно причинить вред ребёнку

(кинуть игрушки, оттолкнуть, крепко прижать ребенка). Требуется постоянный контроль и сопровождение взрослого.

Навыки самообслуживания не сформированы: не умеет пить из кружки (только из бутылочки), самостоятельно не ест ложкой, поёхивается твёрдой пищей. На горшок не ходит, используют памперсы. Степан сам может снять носки, штаны. Самостоятельно трудовые поручения не выполняет, но часто имитирует движения протирания пыли, используя для этого предметы не по назначению. Преобладающее настроение – доброжелательное, позитивное, пока ребенок занимается своим делом, выбранным им предметом. Степа любит, когда ему аплодируют, радостно кричит, привлекая внимание окружающих. В случае, если ребенку предлагается не заинтересовавший его предмет, может громко кричать, бросать предметы в стороны. Проявляет интерес к музыке: прислушивается, улыбается, покачивается, танцует.

Психолого-педагогическая диагностика проводится 2 раза в год – в начале (сентябрь) и в конце учебного года (май). В первом случае выясняется исходный уровень достижения детьми планируемых результатов освоения Программы, во втором – изменения в полученных данных, произошедшие в результате коррекционно-развивающей работы с детьми. В указанные сроки диагностика проводится в течение времени пребывания ребёнка в ДОУ (с 9.00 до 13.00). Данные о результатах заносятся в специальные протоколы и таблицы.

II Содержательный раздел

Описание образовательной деятельности обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в соответствии с направлениями развития ребенка, представленными в пяти образовательных областях.

Коррекционно-развивающая работа осуществляется специалистами ДОУ: инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель, учитель – дефектолог, педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатели.

Коррекционно-развивающая работа направлена на:

- формирование способов усвоения детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) социального опыта взаимодействия с людьми и предметами окружающей действительности;
- развитие компенсаторных механизмов становления психики и деятельности;
- преодоление и предупреждение вторичных отклонений в развитии познавательной сферы, поведения и личности в целом;
- формирование способов ориентировки в окружающей действительности.

Взаимодействие педагогического коллектива с родителями (законными представителями) обучающихся.

ФАОП стр.44

<https://pravo.edusite.ru/Order-of-Ministry-Education-24-11-2022-N-1022.pdf>

Программа коррекционно-развивающей работы с детьми с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Специфической особенностью Программы является коррекционная направленность воспитательно-образовательной работы с детьми, имеющими умственную отсталость (интеллектуальное нарушение). Коррекционные задачи направлены на формирование возрастных психологических новообразований и становление различных видов детской деятельности обучающихся с интеллектуальными нарушениями, которые происходят в процессе организации специальных занятий при преимущественном использовании коррекционных подходов в обучении.

ФАОП УО стр.46

<https://pravo.edusite.ru/Order-of-Ministry-Education-24-11-2022-N-1022.pdf>

Коррекционно-развивающая работа осуществляется в форме коррекционно -развивающих индивидуальных занятий. Они носят игровой характер, насыщены разнообразными играми и развивающими упражнениями, а также другими видами детской деятельности, характерной для дошкольного возраста.

Педагоги ДОО соблюдают следующие требования при проведении коррекционно-развивающих занятий:

- в занятии должны участвовать все дети группы, кроме тех, у которых к моменту проведения занятия наблюдаются симптомы патологических состояний;
- каждое занятие должно быть направлено на решение центральной задачи;
- коррекцию нарушения познавательной деятельности и сопутствующих отклонений посредством вариативного усвоения программного материала; режима: строгий регламент времени, не допущение психического переутомления, истощения детей, утомления зрения, слуха, оптимальное чередование труда и отдыха, разнообразие видов деятельности, дружелюбие и терпимость педагога к промахам и затруднениям детей, оказание им необходимой помощи;
- занятие должно соответствовать дидактическим требованиям;
- при выборе методов и приемов обучения и воспитания должны учитываться особенности развития детей дошкольного возраста с синдромом Дауна.

Коррекционно-развивающее занятие детей 4-5 лет – до 20 минут. Его продолжительность может быть сокращена в зависимости от насыщенности, целей занятия и индивидуально-типологических особенностей детей.

Индивидуальные занятия проводятся с ребёнком ежедневно. Их продолжительность и содержание зависит от индивидуальных особенностей ребёнка. Продолжительность непосредственно образовательной деятельности в группе для детей с синдромом Дауна может быть сокращена.

Коррекционно-развивающая работа в течение учебного года планируется в соответствии с комплексно - тематическим планом, обеспечивающим концентрированное изучение материала: ежедневное многократное повторение, что согласуется с задачами всестороннего развития детей, отражает преимущество в организации коррекционно-развивающей работы, обеспечивает интеграцию усилий всех специалистов.

III. Организационный раздел.

3.1 Особенности организации развивающей предметно-пространственной среды.

Особенности организации РППС группы:

Ссылка:

https://files.oprf.ru/storage/image_store/docs2022/programma15122022.pdf

Развивающая предметно-пространственная среда МКДОУ, описанная в общеобразовательной Программе, обеспечивает максимальную реализацию программы и построена на тех же принципах. Занятия проводятся в кабинете педагога – психолога и в соответствии с "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций"

Развивающая среда нашего МКДОУ — это система, обеспечивающая полноценное развитие детской деятельности и личности ребенка с ОВЗ, она построена с соблюдением общих требований, которые подробно описаны в ИАОП и полностью соответствуют требованиям реализации коррекционно-развивающей программы.

3.2. Организация образовательного процесса, самостоятельной игровой деятельности и прогулка в режиме дня

Принята на заседании педагогического совета
Протокол № 1 от 30.08.2024 года

УТВЕРЖДАЮ
Заведующая МКДОУ № 1 «Ласточка»
Е.А. Куц
30.08.2024 года

Приказ № 0001 от 30.08.2024 года

ОРГАНИЗАЦИЯ РЕЖИМА ПРЕБЫВАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ МКДОУ № 1 «Ласточка»
Организация образовательного процесса, самостоятельной игровой деятельности и прогулка в режиме дня
тёплый период

РЕЖИМНЫЕ МОМЕНТЫ	Группа раннего возраста (1,5-3 года)	младшая группа	Средняя группа	Старшая группа	Подготовительная группа	Разновозрастная группа
Приём, осмотр детей индивидуальная работа Самостоятельная /игровая деятельность	8.15-8.50	8.15-8.50	8.15-8.50	8.15-8.00	8.15-8.50	8.15-8.50
Утренняя гимнастика	8.50-9.00	8.50-9.00	8.50-9.00	8.50-9.00	9.00-9.10	8.50-9.00
Подготовка к завтраку, завтрак	9.00-9.20	9.00-9.20	9.00-9.20	9.00-9.20	9.00-9.20	9.00-9.20
Самостоятельная деятельность, утренний круг	9.20-9.35	9.20-9.35	9.20-9.35	9.20-9.35	9.30-9.45	9.35-9.55
Образовательная деятельность. Перерыв 10мин. Второй завтрак	9.35-9.45 10.30-10.40	9.35-9.45 10.30-10.40	9.35-9.55 10.30-10.40	9.35-10.00 10.30-10.40	9.45-10.15 10.30-10.40	9.35-9.55 10.30-10.40
Подготовка к прогулке. Прогулка	9.50-12.00 (2.10)	9.50-12.15 (2.25)	10.00.-12.20 (2.20)	10.05-12.25 (2.20)	10.20-12.30 (2.10)	10.00-12.20 (2.20)
Подготовка к обеду, обед	12.00-12.30	12.00-12.30	12.20-12.50	12.25-12.55	12.30-12.55	12.20-12.50
Подготовка ко сну, дневной сон	12.30-15.25 (3.00)	12.30-15.20 (2.50)	12.30-15.20 (2.50)	12.30.-15.20 (2.50)	12.30-15.20 (2.50)	12.30-15.20 (2.50)
Подъём, бодрящая гимнастика, закаливающие мероприятия, гигиенические процедуры	15.30-15.50	15.20-15.40	15.20-15.40	15.20-15.40	15.20-15.40	15.20-15.40
Подготовка к полднику, полдник Вечерний круг	15.30-15.50	15.30-15.50	15.30-15.50	15.30-15.50	15.30-15.50	15.30-15.50
Совместная деятельность. Образовательная деятельность, кружковая работа		15.40-16.00	15.40-16.00	15.40-16.00	15.40-16.20	15.54.-16.00
Подготовка к прогулке. прогулка, уход домой	16.20-17.45 (1.25)	16.20-17.45 (1.25)	16.20.-17.45 (1.25)	16.20-17.45 (1.25)	16.20-17.45 (1.25)	16.20.-17.45 (1.25)

3.3...ОРГАНИЗАЦИЯ РЕЖИМА ПРЕБЫВАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ МКДОУ д/с «Ласточка»

Организация образовательного процесса, самостоятельной игровой деятельности и прогулка в режиме дня

Принята на заседании педагогического совета
Протокол № 1 от 30.08.2024 года

УТВЕРЖДАЮ
Заведующая МКДОУ д/с «Ласточка»
Б.А.Куц
30.08.2024 года

Приказ № 93 от 30.08.2024 года
ОРГАНИЗАЦИЯ РЕЖИМА ПРЕБЫВАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ МКДОУ д/с «Ласточка»
Организация образовательного процесса, самостоятельной игровой деятельности и прогулка в режиме дня в МКДОУ д/с «Ласточка»
холодный период

РЕЖИМНЫЕ МОМЕНТЫ	Группа раннего возраста (1,5-3 года)	младшая группа	Средняя группа	Старшая группа	Подготовительная группа	Разновозрастная группа
Приём, осмотр детей индивидуальная работа Самостоятельная /игровая деятельность	8.15-8.50	8.15-8.50	8.15-8.50	8.15-9.00	8.15-8.50	8.15-9.00
Утренняя гимнастика	8.50-9.00	8.50-9.00	8.50-9.00	9.00-9.10	8.50-9.00	9.00-9.10
Подготовка к завтраку, завтрак	9.00-9.30	9.00-9.30	9.00-9.30	9.10-9.25	9.00-9.10	9.10-9.30
Самостоятельная деятельность, утренний круг	9.30-9.50	9.30-9.40	9.30-9.40	9.25-9.35	9.10-9.20	9.30-9.50
Образовательная деятельность. Перерыв 10мин.	9.50-10.30	9.40-10.30	9.40-10.30	9.35-10.35	9.20-10.30	9.50-10.30
Второй завтрак	10.30-10.40	10.30-10.40	10.30-10.40	10.35-10.40	10.30-10.40	10.30-10.40
Подготовка к прогулке. Прогулка	10.40-12.00 (1.20)	10.40-12.15 (1.35)	10.40.-12.20 (1.40)	10.40-12.25 (1.45)	10.40-12.30 (1.50)	10.40-12.20 (1.40)
Подготовка к обеду, обед	12.00-12.25	12.15-12.35	12.20-12.40	12.25-12.45	12.30-12.50	12.20-12.40
Подготовка ко сну, дневной сон	12.25-15.25 (3.00)	12.35-15.15 (2.40)	12.40-15.15 (2.35)	12.45.-15.15 (2.30)	12.50-15.15 (2.25)	12.40-15.15 (2.35)
Подъём, бодрящая гимнастика, закаливающие мероприятия, гигиенические процедуры	15.25-15.30	15.15-15.30	15.15-15.30	15.15-15.30	15.15-15.30	15.15-15.30
Подготовка к полднику, полдник	15.30-15.50	15.30-15.50	15.30-15.50	15.30-15.50	15.30-15.50	15.30-15.50
Вечерний круг	15.50-16.20	15.50-16.20	15.50-16.20	15.50-16.20	15.50-16.20	15.50.-16.20
Совместная деятельность. Образовательная деятельность, кружковая работа	15.50-16.20	15.50-16.20	15.50-16.20	15.50-16.20	15.50-16.20	15.50.-16.20
Подготовка к прогулке. прогулка, уход домой	16.20-17.45 (1.25)	16.20-17.45 (1.25)	16.20.-17.45 (1.25)	16.20-17.45 (1.25)	16.20-17.45 (1.25)	16.20.-17.45 (1.25)

3.4. Расписание коррекционно – развивающих занятий в младшей группе

Дни недели		Занятия	Время
Понедельник	1 половина дня	Окружающий мир (предметное окружение)/ Нравственное воспитание Физическое развитие Индивидуальное занятие с педагогом - психологом	09:30- 09:45 10:40- 10:55 11.05-11.20
	2 половина дня	«Математика» Чтение художественной литературы	15:15-15:30 15:45-16:00
Вторник	1 половина дня	Развитие речи/основы грамотности Музыкальное развитие Рисование/ приобщение к искусству	09:30-09:45 10:10-10:25 10:45-11:00
	2 половина дня	Чтение художественной литературы	15:45-16:00
Среда	1 половина дня	Познавательное развитие (ФЭМП) Физическое развитие Индивидуальное занятие с учителем - дефектологом	09:45-10:00 10:15-10:30 11: 45-12:00
	2 половина дня	Чтение художественной литературы	15:45-16:00
Четверг	1 половина дня	Природа/Формирование социальных представлений Конструирование/ручной труд Физическое развитие(на улице)/ЗОЖ	09:40-09:55 10:00-10:15 11:00-11:15
	2 половина дня	Музыкальные развлечения Чтение художественной литературы	15:45-16:00 16:00-16:15
Пятница	1 половина дня	Лепка/ аппликация Музыкальное развитие Индивидуальное занятие с учителем – логопедом	09:50-10:05 10:40-10:55 11:05-11:20
	2 половина дня	Музыкальные развлечения Чтение художественной литературы	15:45-16:00 16:05- 16:20

3.5 Режим двигательной активности

Принято на заседании педагогического совета
Протокол № 1 от 29.08.2024 года

Заведующая МБОУ «Ласточка»
Приказ № 90 от 29.08.2024



Двигательный режим

Формы работы	Виды занятий	1,5 – 3 года	3 – 4 года	4 – 5 лет	5 – 6 лет	6 – 7 лет
		2 раза в неделю (5 – 10)	2 раза в неделю (15 - 20)	2 раза в неделю (20 - 25)	2 раза в неделю (25 - 30)	2 раза в неделю (30 – 35)
	на улице	-	1 раз в неделю (15 - 20)	1 раз в неделю (20 - 25)	1 раз в неделю (25 - 30)	1 раз в неделю (30 – 35)
Физкультурно – оздоровительная работа в режиме дня	утренняя гимнастика по желанию детей	утренняя гимнастика по желанию детей	Ежедневно (10 мин.)	Ежедневно (10 мин.)	Ежедневно (10 мин.)	Ежедневно (10мин.)
	подвижные и спортивные игры и упражнения на прогулке	Ежедневно, на каждой прогулке (15 -20)	Ежедневно, на каждой прогулке (15 -20)	Ежедневно, на каждой прогулке (20 -25)	Ежедневно, на каждой прогулке (25 -30)	Ежедневно, на каждой прогулке (35 - 40)
	закаливающие процедуры и гимнастика после сна	Ежедневно (15-20)				
	физкультминутки (в середине статического занятия)	3-5 ежедневно в зависимости от вида и содержания занятий	3-5 ежедневно в зависимости от вида и содержания занятий	3-5 ежедневно в зависимости от вида и содержания занятий	3-5 ежедневно в зависимости от вида и содержания занятий	3-5 ежедневно в зависимости от вида и содержания занятий
Активный отдых	физкультурный досуг	1 раз в месяц (20)	1 раз в месяц (20)	1 раз в месяц (20)	1 раз в месяц (30 - 40)	1 раз в месяц (40)
	физкультурный праздник			2 раза в год до 45 минут	2 раза в год до 60 минут	2 раза в год до 60 минут
	день здоровья	1 раз в квартал				
самостоятельная двигательная	самостоятельное использование физкультурного и спортивно-игрового оборудования	Ежедневно	Ежедневно	Ежедневно	Ежедневно	Ежедневно
	самостоятельная физическая активность в помещении	Ежедневно	Ежедневно	Ежедневно	Ежедневно	Ежедневно
	самостоятельные подвижные и спортивные игры на прогулке	Ежедневно	Ежедневно	Ежедневно	Ежедневно	Ежедневно

3.6. Кадровые условия.

- 1.Заведующая: Куц Е.А.; высшее; 1 кв.к.
- 2.Учитель – дефектолог: Жолобова Т.В.; высшее; 1 кв. к.
- 3.Учитель – логопед: Меркулова М.В.; высшее; высшая кв.к.
- 4.Педагог – психолог: Заремба А.Л.; среднее специальное; без кат.
- 5.Музыкальный руководитель: Дагаева И.Ю.; среднее специальное; высшая кв.к.
- 6.Инструктор по физической культуре: Желткова В.; среднее специальное;
- 7.Методист: Палигина Л.А.: высшее; 1 кв.к.
8. Воспитатели: - Кухта О.Е.; среднее специальное;
- Щегловская Р.Н.: высшее; высшая категория.

3.7. Обеспеченность методическими материалами и средствами обучения и воспитания

Направлени я	Методические материалы, средства обучения и воспитания
Диагностика	<ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальная психологическая диагностика дошкольника А. Н. Веракса Мозаика – Синтез Москва, 2022г 2. Дефектология В. А. Титов 3. Экспресс-диагностика в детском саду: Комплект материалов для педагогов - психологов ДОУ. Павлова Н.Н. Руденко Л.Г. – 2-ое изд. – М.: Генезис, 2011 4. Диагностика эмоционально-личностного развития дошкольников 3-7 лет/сост. Н.Д. Денисова. – Волгоград: Учитель, 2013 5. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод. пособие: с прил. альбома «Наглядный материал для обследования дет/ Е.А. Стребелева , Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова и др./; под ред. Е.А. Стребелевой,- 3-е изд. – М.: Просвещение, 2007 – 164с. + Прил. 268 с. Ил 6..Ершова Н. В., Аскерова И. В., Чистова О. А. Занятия с дошкольниками, имеющими проблемы познавательного и речевого развития. Младший дошкольный возраст. - СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС» 7.Петрова Е.В., Дроздова В.М., Кузнецова И.А., Бартенева Е.В., Сергеева Н.А. Формирование коммуникативной компетенции у детей с задержкой психического развития. Серия «Готовимся к школе». - М.: Школьная Книга, 2013.
Коррекция	1. Екжанова Е.А. Стребелева, Е.А. Коррекционно-

но- развивающая работа	<p>развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями интеллекта.</p> <p>2. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Методические рекомендации.</p> <p>3. Занятия с детьми 3-7 лет по развитию эмоционально-коммуникативной и познавательной сфер средствами песочной терапии/авт.-сост. М.А. Федосеева.- Волгоград: Учитель, 2015.- 122с</p> <p>4. Психомоторика. Коррекционно-развивающие игры для детей дошкольного возраста — Трясорукова Т. П. Москва: ИКЦ «МарТ», Ростов н/Д: издательский центр «МарТ», 2019. — 128 с. (Серия «Вундеркинд»).</p> <p>6. Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение детей в процессе дидактических игр: пособие для педагога-дефектолога /Е.А. Стребелева. - М.: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2021. - 264 с.: ил. - (Коррекционная педагогика).</p> <p>7. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии: Кн. для педагога-дефектолога/Е.А. Стребелева. - М.: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2013. – 180 с.: ил. - (Коррекционная педагогика).</p> <p>8. Сычева Г.Е. Формирование элементарных математических представлений у дошкольников 4-5 лет. Конспекты игровых занятий 1 - го года обучения/Г.Е. Сычева. - М.: ИЗДАТЕЛЬСТВО ГНОМ, 2017. - 96с.</p> <p>8. Титов В.А. Дефектология: конспект лекций – Ростов н/Д: Феникс, 2014 – 380с..2021</p>
------------------------------	--