

Краткая презентация Адаптированной Образовательной программы дошкольного образования для детей с НОДА.

АОП ДО для детей с НОДА разработана группой педагогов МБДОУ «Детский сад № 40 комбинированного вида».

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования (*далее - Программа*) для МБДОУ «Детский сад № 40 комбинированного вида» (*далее – Учреждение*) определяет обязательную часть и часть, формируемую участниками образовательного процесса для детей от 5 до 7 лет.

Программа направлена на преодоление или ослабление недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей, социальную адаптацию и комплексную подготовку к обучению в школе, является обязательным нормативным документом.

Данная Программа разработана в соответствии с основными нормативно-правовыми документами:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ».
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (зарегистрировано в Минюсте РФ 14 ноября 2013 г., № 30384).
- Приказ Министерства просвещения РФ от 31 июля 2020 № 373 г. «Об утверждении – Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования».
- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации – от 28 сентября 2020 г. № 28 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи».
- Письмо Департамента государственной политики в сфере общего образования– Министерства образования и науки РФ от 28.02.2014 № 08-249 «Комментарии к ФГОС дошкольного образования». Лицензией на право ведения образовательной деятельности.
- Письмом Министерства просвещения РФ от 09.08.2019. № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого – педагогическом консилиуме образовательной организации».
- Уставом Учреждения.

Цель реализации АООП ДО для детей с НОДА:

- коррекция недостатков физического, интеллектуального и (или) психо-эмоционального развития детей;
- преодоление или значительное сглаживание вторичных дефектов развития;
- социализация детей с интеллектуальной недостаточностью, формирование общей культуры детей;
- создание благоприятных условий для полноценного проживания ребенком дошкольного детства;
- обеспечение безопасности жизнедеятельности дошкольника.

Цель Программы: позитивная социализация и всестороннее, целостное развитие личности детей дошкольного возраста с НОДА в различных видах общения и деятельности с учетом их возрастных, индивидуальных психологических и физиологических особенностей.

Задачи Программы:

1. Продолжать совершенствовать систему физкультурно – оздоровительной и здоровьесберегающей работы, направленной на обеспечение дифференцированного и индивидуального подхода к детям с НОДА с учетом состояния их здоровья в тесном сотрудничестве с родителями.

Пути решения:

- Обеспечение охраны и укрепления здоровья детей, создание здоровьесберегающего педагогического пространства.
- Формирование общей культуры личности детей, в том числе ценности здорового образа жизни, развитие их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка.
- Индивидуальное психолого – педагогическое сопровождение детей с НОДА, оказание необходимой коррекционной помощи детям.
- Создание благоприятных условий развития детей с НОДА в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, склонностями, творческим потенциалом каждого ребенка как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и миром.
- Системное проведение оздоровительных и закаляющих мероприятий.
- Просветительская работа среди родителей воспитанников ДОУ.
- Формирование предпосылок учебной деятельности, обеспечивающих социальную успешность, сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста. Предупреждение возможных трудностей в усвоении

общеобразовательной программы, обусловленных НОДА, и обеспечения равных стартовых возможностей воспитанников при поступлении в школу.

2. Формировать эмоциональное отношение к объектам природы. Накапливать элементарные представления, о явлениях неживой природы, растениях и животных через развитие детской познавательно – исследовательской деятельности.

Пути решения:

- Расширять представления о предметном содержании мира (природы и человека) на основе ближайшего непосредственного окружения, в том числе на основе эмоционального постижения действительности.
- Способствовать накоплению зрительных, слуховых, осязательных впечатлений через разнообразные игры, модели, предметы.
- Развивать умения устанавливать элементарные связи и зависимости с опорой на представления о ближайшем окружении.
- Развивать детское экспериментирование, развивать социальное экспериментирование, направленное на исследование различных жизненных ситуаций в группе, семье, некоторых общественных местах.
- Знакомить детей с историей родного края, его достопримечательностями, воспитывать любовь к «малой Родине» (за счет проведения экскурсий в Гатчинский дворец – музей, в Гатчинский парк и т.д.).
- Расширять социальные контакты ДОО с культурными и образовательными учреждениями города с целью повышения познавательного развития детей.

Срок освоения Программы – 2 года.

Программа включает три основных раздела: целевой, содержательный и организационный, в каждом из которых отражается обязательная часть и часть, формируемая участниками образовательных отношений.

Целевой раздел включает в себя пояснительную записку, цель, задачи, принципы и подходы к формированию программы и планируемые результаты освоения Программы. Планируемые результаты освоения Программы конкретизируют требования Стандарта к целевым ориентирам в обязательной части и *части, формируемой участниками образовательных отношений*, с особенностями развития детей с НОДА.

Содержательный раздел представляет общее содержание Программы, обеспечивающее полноценное развитие личности детей и включает:

- а) описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребёнка, представленными в пяти образовательных областях;
- б) специальные условия для получения образования детьми с ОВЗ, а именно:

- механизмы адаптации Программы для детей с НОДА;
- использованием специальных образовательных программ и методов;
- использование специальных методических пособий и дидактических материалов;
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий;
- осуществление квалифицированной коррекции нарушений их развития.
- в) описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации Программы.
- г) описание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей.
- д) особенности образовательной деятельности разных видов и культурных практик;
- е) способы и направления поддержки детской инициативы;
- ж) особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников;
- з) иные характеристики содержания Программы.

Часть, формируемая участниками образовательных отношений.

В организационном разделе Программы представлены:

- а) описание материально – технического обеспечения Программы;
- б) описание обеспеченности методическими материалами и средствами обучения и воспитания;
- в) распорядок или режим дня;
- г) особенности традиционных событий, праздников, мероприятий.
- д) особенности организации развивающей предметно – пространственной среды.
- е) описание кадрового обеспечения реализации АООП ДО для детей с НОДА.

Часть Программы, формируемая участниками образовательных отношений.

Данная программа обеспечивает образовательную деятельность в следующих группах образовательной организации:

- в группах компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), в которых обучаются дети с НОДА, с учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей, где она обеспечивает работу по коррекции нарушений развития и социальную адаптацию данной категории воспитанников.

Индивидуальные и возрастные особенности развития детей с НОДА.

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 57% детей и могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у детей с двигательной патологией отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности

различных нарушений. Контингент детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) крайне неоднороден.

Выделяются следующие виды патологии НОДА:

Заболевания нервной системы:

- ДЦП;
- полиомиелит (воспаление серого вещества спинного мозга)/в восстановительной или резидуальной стадии;
- прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (миопатия, рассеянный склероз).

Врожденная патология двигательного аппарата:

- врожденный вывих бедра;
- кривошея;
- косолапость и другие деформации стоп;
- аномалии развития позвоночника (сколиоз);
- аномалии развития пальцев кисти;
- артрогрипоз (врожденные уродства).

Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:

- травматические повреждения спинного мозга, головного и конечностей;
- полиартрит (воспаление суставов);
- заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит (воспаление костного мозга с поражением всех элементов кости)).

Системные заболевания:

- хондродистрофия (врожденное заболевание костно-хрящевой системы);
- рахит (нарушения обмена веществ, связанные с витаминной недостаточностью).

У всех детей данной категории ведущими являются двигательные расстройства (задержка формирования, недоразвитие или утрата двигательных функций), которые могут иметь различную степень выраженности.

Двигательные нарушения у детей имеют различную степень выраженности:

- при *тяжелой степени* двигательных нарушений дети не владеют навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью, они не могут самостоятельно обслуживать себя;

- при *средней (умеренно выраженной) степени* двигательных нарушений дети владеют ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.), т.е. самостоятельное передвижение детей затруднено. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивных функций рук;

- при *легкой степени* двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у них могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

Особенности двигательного стереотипа обычно складываются к 3-м годам, в некоторых случаях дети могут перейти к самостоятельной ходьбе в более поздние сроки.

Всех дошкольников с НОДА условно можно разделить на две категории, которые нуждаются в различных вариантах психолого-педагогической поддержки и создания специальных образовательных условий. Дифференциация основывается на этиологическом принципе, а именно неврологической или ортопедической патологии, обусловленной двигательными нарушениями.

Дети, у которых двигательная недостаточность связана с поражением центральной нервной системы, чаще имеют недостатки речевого развития и когнитивных функций.

Дети с двигательными нарушениями ортопедического характера могут иметь вторичные когнитивные нарушения, но они в меньшей мере нуждаются в коррекционной помощи, могут быть успешно включены в инклюзивные группы.

К первой категории (с неврологическим характером двигательных расстройств) относятся дети, у которых НОДА обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Большинство детей этой группы составляют дети с детским церебральным параличом (ДЦП) (89% от общего количества детей с НОДА). Именно эта категория детей, составляет подавляющее число в образовательных организациях.

При ДЦП нарушения развития имеют, как правило, сложную структуру, т.е. отмечается сочетание двигательных, психических и речевых нарушений. Степень тяжести психомоторных расстройств варьирует в большом диапазоне, при этом могут наблюдаться различные сочетания. Например, при легких двигательных расстройствах

могут наблюдаться выраженные интеллектуальные и речевые нарушения, а при тяжелой степени двигательной патологии могут быть незначительные отклонения в интеллектуальном и / или речевом развитии.

Задержка и нарушение формирования всех двигательных функций оказывают неблагоприятное влияние на формирование психики и речи. Для детей характерны специфические *отклонения в психическом развитии* (нарушено формирование познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности). Структура нарушений *познавательной деятельности* при ДЦП имеет ряд специфических особенностей, характерных для всех детей: неравномерный характер нарушений отдельных психических функций; сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире, выраженность астенических проявлений (высокая истощаемость всех психических процессов, утомляемость), пониженная работоспособность. Нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем (патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства) существенно сказывается на восприятии в целом, ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность детей.

Чаще всего характерна недостаточность пространственных и временных представлений, тактильного восприятия, конструктивного праксиса. *По состоянию интеллекта* дети с НОДА представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, а у других наблюдается задержка психического развития, у части детей - умственная отсталость (различной степени тяжести). Дошкольники без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко.

Основным нарушением познавательной деятельности при ДЦП является задержка психического развития (ЗПР) органического генеза. ЗПР при ДЦП чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. При ранней, систематической, адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии.

При ДЦП не только замедляется, но и патологически искажается процесс формирования речи. У детей отмечается задержка и нарушение формирования всех сторон речи: лексической, грамматической, фонетической и фонематической. У всех детей с церебральным параличом в результате нарушения функций артикуляционного аппарата (речедвигательных расстройств) недостаточно развита, прежде всего, фонетическая сторона речи. Все это требует целенаправленного логопедического воздействия.

Нарушения эмоционально-волевой сферы проявляются в том, что у одних детей отмечается повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность, у других - заторможенность, застенчивость, робость.

У дошкольников с ДЦП отмечаются такие нарушения личностного развития, как пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Дети с двигательными нарушениями неврологического характера часто испытывают трудности в адаптации к условиям образовательной организации, так как у этих детей нарушения двигательной сферы чаще всего сочетаются с недостатками речевого и познавательного развития. Они лучше адаптируются в группах компенсирующей и оздоровительной направленности.

Ко второй категории (с ортопедическим характером двигательных расстройств) относятся дети с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата не неврологического характера. Обычно эти дети не имеют выраженных нарушений интеллектуального развития. У некоторых детей несколько замедлен общий темп психического развития и могут быть частично нарушены отдельные корковые функции, особенно зрительно - пространственные представления. В этом случае дети, имеющие незначительное отставание познавательного развития при условии минимальной коррекционно-педагогической помощи на протяжении дошкольного возраста, к началу школьного обучения могут достичь уровня нормально развивающихся сверстников. Нередко у детей наблюдаются незначительные отклонения в развитии речи.

У многих детей отмечаются проблемы в социально-личностном развитии в связи с переживанием дефекта и с особенностями воспитания. Поэтому эти дети нуждаются в психологической поддержке на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима.

Вследствие неоднородности состава детей с НОДА диапазон различий в требуемом уровне и содержании их дошкольного образования предполагает их образовательную дифференциацию.

Анализ особенностей развития дошкольников с НОДА позволяет выделить ряд их специфических (особых) образовательных потребностей, среди которых, важнейшими являются потребности в:

- ранней психолого-медико-педагогической помощи в системе комплексной абилитации/реабилитации;

- создании безбарьерной архитектурно-планировочной среды;
- обеспечении особой пространственной и временной организации образовательной среды;
- регламентации деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);
- обязательной непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание образовательных областей, так и в процессе индивидуальной работы:
- наличии рекомендаций лечащего врача и / или ПМПК к определению режима нагрузок, организации образовательного процесса (организация режима дня, режим ношения ортопедической обуви, смена видов деятельности на занятиях, проведение физкультурных пауз и т.д.);
- адресной помощи по коррекции двигательных, речевых, познавательных и социально-личностных нарушений и подготовке к школе;
- использовании специальных методов, приёмов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения:
- целенаправленной работе с родителями детей с НОДА, включая обучение их доступным приемам коррекционно-развивающей работы;
- сохранении, укреплении психического и соматического здоровья, в поддержании работоспособности, предупреждении истощаемости, психофизических перегрузок, эмоциональных срывов;
- индивидуализации образовательного процесса с учетом структуры нарушений и вариативности проявлений;
- формировании у педагогов образовательной организации специальных компетенций в области работы с детьми с двигательной патологией;
- формировании толерантного отношения к ребенку с НОДА у здоровых детей и их родителей;
- максимальном расширении образовательного пространства – выход за пределы образовательной организации с учетом психофизических особенностей детей указанной категории.

У всех людей с НОДА наблюдается:

1. *Нарушения мышечного тонуса, которое может иметь тип:*

- *спастичности* - повышение мышечного тонуса, напряженность мышц. Нарастание мышечного тонуса происходит при попытках совершить то или иное движение;

- *ригидности* – негибкость, неподатливость, оцепенение мышц;
- *гипотонии* – низкий мышечный тонус; мышцы вялые, дряблые;
- *дистонии* – меняющийся характер мышечного тонуса.

2. *Параличи и парезы:*

Паралич – потеря двигательной функции какой-либо мышцей или группой мышц, вследствие поражения нервной системы.

Парез – неполный паралич, ослабление какой-либо мышцы или группы мышц вследствие поражения нервной системы.

Центральный паралич – невозможность произвольных движений.

Центральный парез – ограничение объема движений.

3. *Насильственные движения*

Гиперкинезы – чрезмерные непроизвольные насильственные движения.

Тремор – дрожание кончиков пальцев, языка.

4. *Атаксия* – расстройство согласованности в сокращении различных групп мышц при произвольных движениях (нарушение равновесия; нарушения координации движений; нарушения походки).

5. *Недостаточное развитие статокинетических рефлексов* (трудности в удержании позы, трудности в удержании положения туловища или головы)

6. *Синкинезии* – непроизвольные содружественные движения (берем предмет, сгибается другая рука).

В настоящее время принята классификация ДЦП К.А. Семеновой. Согласно этой классификации, выделяют пять форм ДЦП.

1. Спастическая диплегия. Самая распространенная форма ДЦП (50% детей). Двигательные нарушения наблюдаются в верхних и нижних конечностях, чаще ноги поражены сильнее, чем руки. Интеллектуальное развитие данной категории находится на нижней границе возрастной нормы. Может быть компенсировано в дошкольном и младшем школьном возрасте.

Отмечаются нарушения речи. Дети обучаются в специальных интернатах для детей с НОДА, на дому (по программе массовой школы или индивидуальной). Прогноз благоприятный. Степень социальной адаптации высокая и может достигать уровня здоровых людей при сохранном интеллекте и достаточном развитии манипулятивной деятельности.

2. Двойная гемиплегия – самая тяжелая форма ДЦП. Интеллект поврежден. Необучаемы.

3. Гемипаретическая форма (20%). Повреждение конечностей с одной стороны тела. Чаще тяжелые повреждения руки. При повреждении левого

полушария – нарушения речи, дислексия, дисграфия, нарушения функции счета. При повреждении правого полушария – нарушения эмоционально-волевой сферы в виде агрессивности, инертности, эмоциональной лабильности. Интеллектуальное развитие варьируется от нижней границы нормы до грубых интеллектуальных нарушений. Нарушения интеллекта не всегда соответствует тяжести дефекта. Прогноз благоприятный при своевременном адекватном лечении. Практически все ходят самостоятельно, навыки самообслуживания формируются. Обучаемость определяется интеллектуальными возможностями, а не степенью тяжести дефекта.

4. Гиперкинетическая форма (15%). Характеризуется проявлением насильственных произвольных движений – гиперкинезов. У 90% - речевые нарушения. Нарушения слуха – у 5-20%, у 10-15% - судороги. Психическое развитие практически не нарушено, интеллектуальное развитие в большинстве случаев в пределах возрастной нормы. Обучение может осуществляться (при сохранном интеллекте) в обычных школах и на дому (по программе массовой школы и индивидуальной программе), а также в интернатах для детей с нарушениями ОДА. По окончании школы большинство детей с этой формой ДЦП поступают в средние и высшие учебные заведения, как правило, успешно заканчивают их и адаптируются к доступной трудовой деятельности.

Атонически-астатическая форма (10%) – характеризуется низким мышечным тонусом, несформированностью реакции равновесия тела при покое и ходьбе, нарушением координации движений и динамическим тремором. В 55% случаев отмечаются интеллектуальные нарушения.

Программа предусматривает **возможность корректировки** ее разделов за счет гибкости содержания. Программа охватывает все основные моменты жизнедеятельности детей дошкольного возраста. Данная программа обеспечивает создание оптимальных условий для:

- развития эмоционально – волевой, познавательно – речевой, двигательной сфер у детей с НОДА;
- развития позитивных качеств личности;
- коррекции недостатков психологического, физического развития и предупреждение вторичных нарушений развития;
- формирования определенного круга представлений и умений, необходимых для успешной подготовки детей к обучению в общеобразовательной школе.

Программа имеет образовательную, коррекционно – развивающую направленность. Она направлена на преодоление или ослабление недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с НОДА, социальную адаптацию и комплексную подготовку к обучению в общеобразовательной школе, обеспечивает

разностороннее развитие детей в возрасте от 5 лет до 7 лет с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей по пяти образовательным областям:

- Социально - коммуникативное развитие;
- Познавательное развитие;
- Речевое развитие;
- Художественно – эстетическое развитие;
- Физическое развитие.

Обязательная часть Программы составлена на основании примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования детей с задержкой психического развития, одобренной решением федерального учебно-методического объединения от 07.12.2017 г. Протокол № 6/17.

Вариативная часть программы составлена на основе:

- Программы воспитания и обучения дошкольников с задержкой психического развития/ Под ред. Л.Б. Баряевой, Е. А. Логиновой.
- Комплексной образовательной программы для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет» - автор Н. В. Нищева.

Парциальные программы:

- «Юный эколог». Автор С. Н. Николаева;
- Программа художественного воспитания, обучения и развития детей «Цветные ладошки». Автор И. А. Лыкова;
- «Ритмическая мозаика», автор А.И. Буренина.

Характеристика взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников.

Важнейшим условием обеспечения целостного развития личности ребенка является развитие конструктивного взаимодействия с семьей.

Ведущая цель — создание необходимых условий для формирования ответственных взаимоотношений с семьями воспитанников и развития компетентности родителей (способности разрешать разные типы социально-педагогических ситуаций, связанных с воспитанием ребенка); обеспечение права родителей на уважение и понимание, на участие в жизни детского сада.

Родителям и воспитателям необходимо преодолеть субординацию, монологизм в отношениях друг с другом, отказаться от привычки критиковать друг друга, научиться видеть друг в друге не средство решения своих проблем, а полноправных партнеров, сотрудников.

Основные задачи взаимодействия детского сада с семьей:

- изучение отношения педагогов и родителей к различным вопросам воспитания, обучения, развития детей, условий организации разнообразной деятельности в детском саду и семье;
- знакомство педагогов и родителей с лучшим опытом воспитания в детском саду и семье, а также с трудностями, возникающими в семейном и общественном воспитании дошкольников;
- информирование друг друга об актуальных задачах воспитания и обучения детей и о возможностях детского сада и семьи в решении данных задач;
- постоянно изучать запросы и потребности в дошкольном образовании семей;
- повышать психологическую компетентность родителей, учить родителей общаться с детьми в формах, адекватных их возрасту;
- убеждать родителей в необходимости соблюдения единого с организацией режима дня для ребёнка дошкольного возраста;
- учить родителей разнообразным формам организации досуга с детьми в семье;
- постоянно вести работу по профилактике нарушений и по защите прав и достоинства ребёнка в дошкольной организации и в семье;
- создание в детском саду условий для разнообразного по содержанию и формам сотрудничества, способствующего развитию конструктивного взаимодействия педагогов и родителей с детьми;
- привлечение семей воспитанников к участию в совместных с педагогами мероприятиях, организуемых в районе (городе, области);
- помогать родителям правильно выбрать школу для ребёнка в соответствии с его индивидуальными возможностями и способностями;
- поощрение родителей за внимательное отношение к разнообразным стремлениям и потребностям ребенка, создание необходимых условий для их удовлетворения в семье.

Взаимодействие с родителями

Направления взаимодействия	Формы взаимодействия
Изучение семьи, запросов, уровня психолого-педагогической компетентности	<ul style="list-style-type: none"> • социологическое обследование по определению социального статуса и микроклимата семьи; • беседы (администрация, воспитатели, специалисты); • наблюдения за процессом общения членов семьи с ребёнком; • анкетирование; • проведение мониторинга потребностей семей в дополнительных услугах.

Информирование родителей	<ul style="list-style-type: none"> • рекламные буклеты; • журнал для родителей; • визитная карточка учреждения; • информационные стенды; • выставки детских работ; • личные беседы; • общение по телефону; • индивидуальные записки; • родительские собрания; • родительский клуб «Звездочет»; • официальный сайт ДООУ; • общение по электронной почте, через социальные сети; • объявления; • фотогазеты; • памятки.
Консультирование родителей (в том числе в рамках работы Консультационного пункта, ППк).	Консультации по различным вопросам (индивидуальное, семейное, очное, дистанционное консультирование)
Просвещение и обучение родителей	<p>По запросу родителей или по выявленной проблеме:</p> <ul style="list-style-type: none"> • педагогические гостиные; • семинары-практикумы; • мастер-классы; • приглашения специалистов; • официальный сайт организации; • web-страницы в сети Интернет; • творческие задания; • тренинги; • папки-передвижки; • папки-раскладушки.
Совместная деятельность МБДОУ и семьи	<ul style="list-style-type: none"> • дни открытых дверей; • родительский клуб (заседание каждый месяц) • дни семьи; • организация совместных праздников; • семейный театр;

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">● семейные художественные студии;● совместная проектная деятельность;● выставки семейного творчества;● семейные фотоколлажи;● субботники;● досуги с активным вовлечением родителей;● семейный календарь;● пособия для занятий с ребёнком дома. |
|--|---|