**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ**

**ОБ ЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**СОРОКИНСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №3**

**ПРИКАЗ**

02 сентября 2013 г. № 63/1-од

с. Большое Сорокино

***О работе логопедического пункта***

С целью оказания помощи обучающимся, имеющим нарушений в развитии устной и письменной речи (первичного характера)

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить режим работы логопедического пункта согласно приложению 1 (приложение на 1 л. в 1 экз.).

2. Утвердить форму договора по проведению коррекционно-логопедических занятий между родителями обучающихся и учителем-логопедом согласно приложению 2 (приложение на 1 л. в 1 экз.).

Директор С.А. Шишкова

Приложение 1

к приказу МАОУ Сорокинской СОШ № 3

от 02.09.2013 № 63/1-од

Режим работы логопедического пункта

МАОУ Сорокинской СОШ №3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Рабочие дни | Учебные занятия | Консультативная, методическая работа |
| 1 | Понедельник | С 8.30- 13.30 | 13.30-15.30 |
| 2 | Вторник | С 8.30- 13.30 | 13.30-15.30 |
| 3 | Среда | С 8.30- 13.30 | 13.30-15.30 |
| 4 | Четверг | С 8.30- 13.30 | 13.30-15.30 |
| 5 | Пятница | С 8.30- 13.30 | 13.30-15.30 |

Приложение 2

к приказу МАОУ Сорокинской СОШ № 3

от 02.09.2013 № 63/1-од

ДОГОВОР

на проведение коррекционно – логопедических занятий

Мы (я) мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Ф.И. О. родителей)

отец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

согласны на зачисление ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. ребёнка, возраст)

на логопедический пункт при данной школе с целью устранения дефектов устной, письменной (подчеркнуть) речи.

Место проведения: логопедический пункт при МАОУ Сорокинской СОШ №3.

Учитель - логопед: Смолькова Наталья Александровна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мы, родители, обязуемся без опоздания:

1. Приводить на логопедические занятия ребёнка.

2. Пунктуально выполнять рекомендации и домашние задания логопеда.

Причиной неявки может быть только болезнь, о чём мы обязуемся предупреждать вторую сторону. В противном случае ребёнок может быть отчислен.

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

Дата подпись родителей

Я, учитель – логопед Смолькова Наталья Александровна,

Обязуюсь:

1. Провести необходимое количество занятий для устранения дефектов речи.

2. Своевременно сообщать обо всех изменениях в режиме проведения занятий телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( телефон родителей для связи с логопедом).

3. Во время работы и по её окончании дать необходимые консультации для родителей по поводу приёмов и методов работы по устранению речевой патологии при выполнении домашних заданий, сообщать о результатах коррекционной работы.

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

Дата подпись логопеда