 Приложение

к положению о

Консультационном центре ДОУ

от «20» августа 2018 г.

План оказания услуг в очной форме

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Специалист МДОБУ ЦРР д/с «Белочка» | Направления | Периодичность |
| 1. | Старший  воспитатель | Информирование родителей об инновациях в системе дошкольного образования, | В течение года, по |
|  |  | ознакомление с содержанием и направлениями работы ДОУ, оказание методической помощи по вопросам организации игровой среды для ребенка в домашних условиях, консультирование по вопросам развития и воспитания. | запросу |
| 2. | Учитель-логопед | Проведение диагностики речевого развития ребенка, индивидуальных занятий с родителями и детьми, не посещающими дошкольное учреждение, направленных на обучение методам и приемам коррекции речевых отклонений в домашних условиях, консультирование по вопросам нарушений речевого развития. | В течение года, по запросу |
| 3. | Педагог-  психолог | Просвещение родителей по вопросам психического развития ребенка, подготовки детей к детскому саду и обучению в школе, оказание консультативной помощи и поддержки в разрешении трудных ситуаций, возникающих в семье в процессе развития, воспитания и обучения ребенка. | В течение года по запросу |
| 4. | Музыкальный  руководитель | консультирование родителей по вопросам музыкального развития и воспитания, обучение родителей с детьми, не посещающими дошкольное учреждение приемам, способствующим творческому развитию детей и способам организации досуга дома. | В течение года по запросу |
| 5. | Медицинский  работник | информирование родителей в вопросах оздоровления, физического развития и профилактики заболеваний у детей дошкольного возраста. | В течение года по запросу |

Приложение

к положению о

Консультационном центре ДОУ

от «20» августа 2018 г.

**Форма отчетных документов**

**Журнал регистрации звонков и обращений**

**родителей (законных представителей)**

**в консультационный центр**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | Ф.И. ребенка | Возраст ребенка | Контакт, телефон, имя, отчество родителя | Причина обращения | Ф.И.О. назначаемого специалиста | Дата и время консультации | Подпись специалиста |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Журнал учета работы специалистов консультационного центра**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата,  время проведения консультации | Ф.И.О. Работника оказавшего консультацию | Тема Вид консультации, форма работы | Фамилия, имя ребенка, | Возраст ребенка | Ф.И.О родителя (законного представителя) | Проблемы в вопросах воспитания и обучения дошкольников |
|  |  |  |  |  |  |  |  |