

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Мотивационной составляющей данной рабочей программы является наличие дефицита подобного рода программ и календарно-тематического планирования.

Рабочая программа и, в частности, ее составляющий компонент - календарно-тематическое планирование - реализует рекомендации о введении третьего часа физической культуры в недельный объем учебной нагрузки обучающихся общеобразовательных учреждений Российской Федерации, основываясь на приказе Министерства образования и науки Российской Федерации, введенного в действие 30 августа 2010 года № 889 «О внесении изменений в федеральный базисный учебный план и примерные учебные планы для образовательных учреждений Российской Федерации, реализующих программы общего образования, утвержденные приказом Министерства образования Российской Федерации от 9 марта 2004 г. № 1312 «Об утверждении федерального базисного учебного плана и примерных учебных планов для образовательных учреждений Российской Федерации, реализующих программы общего образования»».

К специальной медицинской группе (СМГ) относят тех обучающихся, чье состояние здоровья требует занятий физическими упражнениями по отдельной программе, учитывающей особенности их здоровья. Это ни в коей мере не означает, что их нужно освобождать от занятий физической культурой, что так широко практикуется, потому что позволяет отмахнуться от проблем детей, которым физические упражнения (правильно организованные!) еще нужнее, чем здоровым. Поэтому введение третьего часа физической культуры в СМГ исключительно актуально. И данное тематическое планирование предлагает широкий выбор физических упражнений оздоровительного характера.

Использование календарно-тематического планирования в практике учителя положительно влияет на получение позитивного результата в оздоровлении обучающихся с последующей возможностью их перехода из подгруппы Б, специальной медицинской группы, в подгруппу А, а из подгруппы А перейти в подготовительную группу.

Целью составления рабочей программы является создание комфортных условий для обучения физической культуре учащихся с ослабленным здоровьем и осуществление дифференцированного подхода в организации образовательного процесса в специальных медицинских группах с учетом особенностей развития и состояния здоровья данной категории обучающихся, выполнение учителем физической культуры педагогических и медико-психологических рекомендаций по формированию у них навыков здорового образа жизни.

Предлагаемое в рабочей программе календарно-тематическое планирование по организации педагогического процесса в своей предметной ориентации обеспечивает решение учителем следующих задач:

- оказание помощи в оптимизации умственной и физической работоспособности в режиме учебной деятельности;
- совершенствование прикладных двигательных умений и навыков в видах ходьбы и бега, в прыжках, лазанье, метании, подвижных, малоподвижных и спортивных играх;
- повышение уровня физических кондиций: сила, скорость, скоростно-силовые качества, выносливость, координация, гибкость;
- улучшение осанки в результате использования упражнений с оздоровительной и корригирующей

направленностью, укрепление опорно-двигательного аппарата; овладение умениями выполнять ортостатическую пробу, осуществлять подсчет ритмичности и частоты сердечных сокращений (ЧСС) для определения функционального состояния организма при нагрузке и после отдыха;

- усвоение знаний о безопасных способах занятий физической культурой, о значении физической культуры в жизни человека;

- овладение умениями составлять комплекс утренней зарядки с учетом особенностей заболевания, выполнять дыхательные упражнения, упражнения для профилактики усталости зрения, физкультурные и динамические паузы.

В календарно-тематическом планировании предусмотрено использование физических упражнений, которые по своему структурному содержанию соотносятся с видами спорта (волейбол, баскетбол, легкая атлетика, акробатика, гимнастика, бадминтон) и сгруппированы по признакам функционального воздействия на развитие основных физических качеств.

В сотрудничестве с учителем физической культуры учащийся может отбирать общеразвивающие упражнения (ОРУ), исходя из показаний здоровья и физической подготовленности, а также с учетом возможностей организма, под руководством учителя осваивать и изучать комплексы оздоровительной и корригирующей гимнастики, утренней зарядки и физкультминуток, упражнений на развитие физических качеств, подвижные и спортивные игры по упрощенным правилам.

На уроках усвоения теоретических знаний планируется рассмотрение тем по оказанию первой медицинской помощи при травмах.

В отличие от Государственного стандарта 2004 года, федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, (ФГОС НОО) предъявляет требования к освоению основной образовательной программы начального общего образования - личностные, метапредметные универсальные учебные действия (УУД - познавательные, регулятивные и коммуникативные) и предметные результаты, что должно значительно повлиять на более высокий и качественный уровень компетенций обучающихся. Поэтому согласно требованиям ФГОС НОО в календарно-тематическое планирование в раздел «Планируемые результаты» включены как метапредметные УУД, так и предметные умения, по сути, отражающие требования к уровню подготовки обучающихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, в освоении содержания образовательной области «Физическая культура».

Составление рабочей программы и расширенного календарно-тематического планирования основано также на положениях и требованиях: приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2010 года № 889 «О внесении изменений в федеральный базисный учебный план и примерные учебные планы для образовательных учреждений Российской Федерации, реализующих программы общего образования»; приказа Министерства образования Российской Федерации от 9 марта 2004 г. № 1312 «Об утверждении федерального базисного учебного плана и примерных учебных планов для образовательных учреждений Российской Федерации, реализующих программы общего образования», а также опирается на методические рекомендации о введении третьего часа физической культуры в недельный объем учебной нагрузки обучающихся общеобразовательных учреждений Российской Федерации, в которых отмечено, что при разработке содержания третьего часа учебного предмета «Физическая культура» необходимо учитывать состояние здоровья обучающихся и деление их в зависимости от состояния здоровья на три группы: основную, подготовительную и специальную

медицинскую (письмо Министерства образования и науки России от 31 октября 2003 г. № 13-51-263/123 «Об оценивании и аттестации учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе для занятий физической культурой»).

Проектируя образовательный процесс с обучающимися, отнесенными По состоянию здоровья к подготовительной медицинской группе для занятий физическом культу ров. необходимо учитывать специфику их заболеваний, ориентироваться на выработку у них умений использовать физические упражнения для укрепления состояния своего здоровья, развития устойчивости организма к неблагоприятным условиям внешней среды, не пренебрегать противопоказаниями и ограничениями для занятий физической культурой, руководствоваться профессиональными рекомендациями в педагогической деятельности по укреплению их здоровья, коррекции физического развития и повышению физической подготовленности.

Календарно-тематическое планирование ориентировано на «Программу по физической культуре для школьников 1-11 классов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе» (под ред. А. П. Матвеева. М.: Просвещение, 2006) с комплексом методик, рассчитанных на два стандартных урока в неделю и один дополнительный час занятий. Также при разработке рабочей программы и планирования использованы материалы учебного пособия «Занятия физической культурой со школьниками, отнесенными к СМГ» (под редакцией доктора медицинских наук М. Д. Рипы, 1988), включены элементы примерной основной образовательной программы начального общего образования образовательного учреждения (сост. Е. С. Савинов. М.: Просвещение, 2012).

В данном календарно-тематическом планировании третьему часу есть альтернатива (или вариативность): оздоровительно-корректирующие упражнения или занятия бадминтоном для учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, - по выбору.

В оздоровительно-корректирующих упражнениях календарно-тематического планирования фактором эффективности и оптимизации учебного процесса является включение в содержание материалов с разнообразными оздоровительными системами и комплексами упражнений: это упражнения для профилактики утомления глаз, улучшения осанки, дыхательные упражнения и гимнастики, асан хатха-йога, самомассаж, для развития физических качеств и др. (представлены в разделе пособия «Ресурсный материал»).

Относительно третьего часа с занятиями по обучению бадминтону необходимо отметить, что Национальная федерация бадминтона России подписала соглашение с Министерством образования и науки РФ по развитию условий для организации занятий бадминтоном в общеобразовательных учреждениях. И представители федерации, и представители министерства считают, что бадминтон может быть с успехом использован в школах, университетах, потому что он доступен, увлекателен, не сложен в освоении на начальном уровне». Поэтому тематическое планирование разработано с учетом особенностей индивидуального физического развития и подготовленности обучающихся, а также материально-технической оснащенности учебного процесса в образовательном учреждении.

Основной целью данного календарно-тематического планирования является обеспечение оздоровительного воздействия физических упражнений как средства укрепления здоровья вильного физического развития детей и подростков с отклонениями по здоровью.

Для достижения высоких результатов педагогической работы при ее организации в соответствии с предложенным календарно-тематическим планированием необходимо учитывать особенности

апробированных на практике методических рекомендаций, а именно:

- врачебно-педагогический контроль на занятиях физической культуры;
- методы определения медицинской группы, в частности спецмедгруппы;
- медико-педагогический контроль на занятиях физической культуры.

Ведущий принцип занятий физической культурой в СМГ - это дифференцированный подход, дозирование нагрузок с учетом индивидуальных особенностей. Выполняя данный принцип, при построении урока необходимо соблюдать следующие условия:

- перед каждым уроком у школьников определяется частота сердечных сокращений (ЧСС);
- на каждом уроке, в его подготовительной части, при проведении комплекса общеразвивающих упражнений необходимо применять упражнения на формирование правильной осанки;
- в основной части целесообразно давать упражнения для мышц спины и живота, а также координации движений для закрепления навыка правильной осанки. Рекомендованы упражнения в висах на гимнастической стенке, а также специальные корригирующие упражнения в выгибании, противовыгибании туловища с опорой на предмет. Показаны танцевальные упражнения с предметами (скакалки, мячи, обручи), а также без них. Для развития силовой выносливости используются повторно выполняемые статические упражнения. В конце основной части, как правило, проводятся доступные по выполнению подвижные игры, а также спортивные игры по упрощенным правилам, эстафеты и упражнения с длинной и короткой скакалкой и др.;
- в заключительной части применяются упражнения на расслабление, дыхательные упражнения. В конце урока обязательно проводится проверка пульса, осанки.

Для оценки функционального состояния учащихся используются несложные пробы, такие как 20 приседаний за 30 секунд или проба с двухминутным бегом на месте в темпе 140 шагов в минуту (если в результате проведенной пробы учащение пульса в пределах 25-30 %, то функциональное состояние аппарата кровообращения хорошее). Также проводится ортостатическая проба, которая заключается в следующем: учащийся лежит на спине 90 секунд, не засыпая, затем лежа необходимо посчитать пульс за 15 секунд. Встать и через 60 секунд посчитать пульс также за 15 секунд. Если разница в пульсе лежа в сравнении с пульсом стоя увеличивается и составляет 10-12 уд/мин - это норма, а если учащение составляет более 20 уд/мин, значит, с нервной регуляцией, сердечно-сосудистой системой не все в порядке и необходимо обратиться к специалисту.

Уровень физической подготовленности учащихся в соответствии с письмом Министерства образования и науки России от 31 октября 2003 г. № 13-51-263/123 «Об оценивании и аттестации учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе для занятий физической культурой» определяется при помощи двигательных тестов, таких как прыжки в длину с места, сгибание и разгибание рук в упоре лежа, броски и ловля мяча в максимальном темпе в течение 30 секунд, приседания, прыжки через скакалку на двух ногах и др. По приросту или отсутствию прироста результатов (индивидуально для каждого), можно судить об эффективности преподавания физического воспитания. Рекомендован также тест на определение силовой выносливости в форме удержания спины в положении лежа на животе с поднятыми ногами и головой (в секундах). Прирост во времени при выполнении данного теста характеризует положительный эффект в физическом развитии учащегося. Результаты тестов и проб должны быть отражены в личной карте каждого учащегося.

Также важной составляющей работы в СМГ является изучение основ теоретических знаний о

физической культуре в ее многообразных формах (они представлены в разделе «Ресурсный материал» данного пособия).

ОРГАНИЗАЦИЯ ВРАЧЕБНОГО КОНТРОЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Общее руководство организацией врачебного контроля за здоровьем школьников, занимающихся физической культурой и спортом, как в школе, так и вне ее, осуществляется органами здравоохранения в соответствии с действующими инструкциями и Положением о работе медицинского персонала в школе. Медицинское обслуживание учащихся осуществляется специально закрепленными за школой врачами и другим медицинским персоналом. Заключение о состоянии здоровья и все врачебные указания о допустимой нагрузке для каждого учащегося должны быть записаны во врачебно-контрольную карту и обязательно доведены до сведения учителя физической культуры или лица, проводящего занятия. Учащиеся, не прошедшие медицинского осмотра, к урокам физической культуры не допускаются.

Распределяет учащихся на медицинские группы педиатр или школьный врач (на основании данных из участковой поликлиники или данных профилактических осмотров) в конце учебного года. При этом обязательно учитывается мнение учителя физической культуры. Ошибочное направление школьника в группу, которая не соответствует его состоянию здоровья, физическому развитию, функциональной готовности и физической подготовленности, может нанести учащемуся вред.

К основной медицинской группе (1-я группа здоровья) относятся дети:

- без отклонений в состоянии здоровья и физическом развитии, имеющие хорошее функциональное состояние и соответствующую возрасту физическую подготовленность;
- с незначительными (чаще функциональными) отклонениями здоровья, но не отстающие от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности, например, миопия (близорукость) слабой степени: при остроте зрения менее 0,9 (с коррекцией) и степени аномалии рефракции 3,0 Д при хорошей реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой.

Школьникам, отнесенным к этой группе, разрешаются:

- занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания, утвержденной Министерством образования;
- подготовка и сдача тестов физической подготовленности (контрольных нормативов);
- занятия спортом с подготовкой и участием в спортивных соревнованиях, спартакиадах, спортивных праздниках и фестивалях.

К подготовительной группе (2-я группа здоровья) относятся дети:

- с незначительными отклонениями в состоянии здоровья;
- нарушениями в физическом развитии и низкой физической подготовленностью;
- хроническими заболеваниями в стадии стойкой клинко-лабораторной ремиссии не менее 3-5 лет, например, близорукость средней степени при остроте зрения 0,5 и выше (с коррекцией) и степени рефракции от 0,4 до 0,6 Д при хорошей реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой;
- входящие в группу риска по возникновению патологии.

Школьникам, отнесенным к этой группе, разрешаются:

- занятия по учебным программам физического воспитания при условии постепенного освоения

комплекса двигательных навыков и умений;

- итоговые тесты физической подготовленности и участие в спортивно-массовых мероприятиях только после дополнительного медицинского осмотра.

Подготовительная группа занимается физической культурой вместе с основной.

Специальная медицинская группа делится на две подгруппы: специальная «А» и специальная «Б». К специальной группе «А» (3-я группа здоровья) относятся обучающиеся с отчетливыми отклонениями в состоянии здоровья постоянного (хронические заболевания, врожденные пороки развития в стадии компенсации) или временного характера, которые не мешают обычной учебной работе, но требуют ограничения физической нагрузки, например, миопия высокой степени при аномалии рефракции 7,0 Д при удовлетворительной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой. Школьникам, отнесенным к этой группе, разрешаются занятия оздоровительной физкультурой в образовательном учреждении по специальным программам, которые согласованы с органами здравоохранения и утверждены директором ОУ. Занятия ведет учитель физической культуры, окончивший специальные курсы повышения квалификации. Эта группа формируется без учета диагнозов по возрастному принципу: 7—11 лет, 12—14 лет, 15-17 лет. Занятия проводятся 3 раза в неделю. Занятия физической культурой вместе с основной группой, но с пониженной нагрузкой. На уроках дети специальной группы «А» выполняют общеразвивающие упражнения, упражнения корригирующей и дыхательной гимнастики, а также двигательные действия на повторение и закрепление материала, которые освоили на уроках специальной медицинской группы. Дети из специальной группы «А» после лечебно-оздоровительных мероприятий могут быть переведены в подготовительную группу.

Таким образом, специальная группа «А» не только не освобождается от занятий, а, напротив, может заниматься физической культурой чаще, чем здоровые дети - 4 раза в неделю.

К специальной группе «Б» (4-я группа здоровья) относятся дети, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного характера (хронические заболевания в стадии субкомпенсации) или временного характера, но без выраженных нарушений самочувствия и допущенные к посещению теоретических занятий в ОУ (например, при прогрессирующей миопии любой степени без осложнений, при удовлетворительной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой, при регулярном офтальмологическом осмотре и на фоне энергичного лечения). Школьникам, отнесенным к этой группе, рекомендовано: освобождение от уроков физкультуры в ОУ, занятия ЛФК в отделениях ЛФК местной поликлиники или врачебно-физкультурного диспансера. Эта группа формируется по диагнозам, и физические упражнения подбираются в комплексах, которые направлены на лечение основного заболевания.

МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

При определении медицинской группы большое значение придается результатам исследования функциональных возможностей организма, прежде всего функции сердечно-сосудистой системы. Ее состояние оценивается с помощью простых проб с дозированной физической нагрузкой.

Проба с 20 приседаниями. Обследуемый садится слева от врача (учителя). На его левом плече закрепляют манжетку тонометра, и левую руку он кладет на стол, ладонью кверху. После 5-минутного отдыха отсчитывают пульс по десятисекундным отрезкам времени до получения устойчивых данных. Затем измеряют артериальное давление. Обследуемый, не снимая манжетки (тонометр отключается),

встает и ритмично (лучше под метроном) делает 20 глубоких приседаний за 30 секунд, поднимая при каждом приседании обе руки вперед, после чего быстро садится на свое место. По окончании нагрузки подсчитывают пульс в течение 10 первых секунд, а затем измеряют артериальное давление, на что уходит 30-40 секунд. Начиная с 50-й секунды, вновь подсчитывают частоту пульса по 10-секундным отрезкам до возвращения его к исходным данным. Затем вновь измеряют артериальное давление. Результаты пробы записывают по определенной схеме.

Схема регистрации результатов функциональной пробы сердечно-сосудистой системы. Покой: пульс в течение минуты - 12, 14, 12, 14, 12, 14 (измеряется каждые 10 секунд); АД - 100/60 мм рт. ст.; нагрузка: 20 приседаний за 30 секунд.

В ходе выполнения пробы, а также после нее отмечаются изменения в окраске лица, появление аритмии или учащенного дыхания и усиленного потоотделения, изменения самочувствия и другие признаки, свидетельствующие о появлении утомления. Оценка результатов функциональных проб сердечно-сосудистой системы проводится на основании анализа непосредственной реакции пульса и артериального давления на нагрузку, а также по характеру и времени их восстановления к исходному уровню. Для оценки учащения пульса определяют степень его учащения в процентах по сравнению с исходной величиной. Составляется пропорция, в которой частота пульса в покое (ЧСС до нагрузки) принимается за 100 %.

Трактовка полученных результатов. Нормальной реакцией на функциональную пробу с 20 приседаниями считается учащение пульса на 50-70 %. Более значительное учащение пульса свидетельствует о нерациональной реакции системы кровообращения на нагрузку, так как усиление ее деятельности при физической нагрузке происходит больше за счет учащения сердечных сокращений, чем за счет увеличения систолического выброса крови. Чем выше функциональный потенциал сердца, тем совершеннее деятельность его регуляторных механизмов, тем меньше учащается пульс в ответ на дозированную, стандартную физическую нагрузку.

При оценке реакции артериального давления учитывают изменения максимального, минимального и пульсового давления. При благоприятной реакции на пробу с 20 приседаниями максимальное давление у школьников увеличивается на 15-20 %, а минимальное - снижается на 20-30 %. С повышением максимального и понижением минимального увеличивается пульсовое давление. При удовлетворительной реакции пульсовое давление увеличивается на 30-50 %. Уменьшение пульсового давления после пробы свидетельствует о нерациональной реакции артериального давления на физическую нагрузку.

При комплектовании специальной медицинской группы школьный врач и учитель физической культуры, кроме диагноза заболевания и данных о функциональном состоянии ученика, должны также знать уровень его физической подготовленности, который определяется при помощи двигательных тестов. В качестве тестов допустимо использовать только те упражнения, которые не противопоказаны в заболеваниях, которые есть у ученика (см. приказ Министерства образования РФ № 13-51 -263/13 от 31.10.2003 «Об оценивании и аттестации учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе для занятий физической культурой»).

Комплектование специальных медицинских групп к новому учебному году должно осуществляться до 1 июня по данным медико-педагогического обследования, проведенного в апреле - мае текущего года. Списки детей по фамилиям с диагнозами и указанием медицинской группы, завизированные врачом

образовательного учреждения, передаются администрации и учителям физкультуры. Таким образом, у директоров ОУ имеется время до 1 сентября оформить приказ об организации занятий для школьников, отнесенных к специальной медицинской группе.

Решение вопроса о переводе учеников из специальной группы в подготовительную, из подготовительной в основную и обратно врач и педагог принимают совместно после повторного обследования и анализа данных врачебно-педагогических наблюдений и результатов функциональных проб, проведенных в течение учебного года.

МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ НА УРОКАХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Медико-педагогическая оценка урока физической культуры проводится 1 раз в месяц для каждой группы обучающихся.

Медицинская сестра образовательного учреждения на уроке физкультуры осуществляет следующие виды деятельности:

- контролирует соответствие плана урока требованиям программного материала;
- определяет моторную плотность урока по результатам хронометража и пульсовой кривой;
- проводит наблюдение за реакцией организма ребенка на однократно проведенное занятие, выявляет признаки утомления и физического перенапряжения;
- следит за правильностью распределения нагрузки по частям занятия, достаточностью разминки перед выполнением отдельных упражнений;
- осуществляет контроль за правильностью постановки дыхания при выполнении отдельных упражнений;
- проверяет выполнение назначений врача по распределению детей на медицинские группы и соблюдению ограничений в отношении детей, пропустивших занятия после перенесенного острого заболевания;
- контролирует соблюдение санитарно-гигиенических условий проведения занятий (микро-климат в помещении, наличие влажной уборки и проветривания, соответствие одежды и обуви учеников условиям проведения занятия);
- проверяет наличие и достаточность страховочного материала, соблюдение мер по профилактике травматизма;
- проверяет наличие аптечки неотложной доврачебной помощи;
- обращает внимание на педагогическую обеспеченность урока (наличие спортивной одежды у педагога, компетентность преподавания, поддержание дисциплины на занятии);
- получает представление не только об уровне физической подготовленности детей, но и об их индивидуально-личностных особенностях.

С помощью хронометража медсестра и педагог определяют общую продолжительность занятия и его отдельных частей. Оценка двигательной активности детей, достаточности нагрузок проводится путем вычисления общей и моторной плотности занятия.

Протокол медико-педагогического контроля физкультурного занятия (урока физической культуры).

При определении общей плотности учитывается время, затрачиваемое на выполнение движений, показ и объяснения учителя, перестроения и расстановку, ³уборку спортивного инвентаря (полезное время), за вычетом времени, затраченного на простои детей по вине учителя, неоправданные ожидания, восстановление нарушенной дисциплины. Общая плотность представляет собой отношение полезного

времени к общей продолжительности всего занятия, выраженное в процентах. Общая плотность урока должна составлять не менее 85-95 %.

Моторная плотность характеризуется отношением времени, непосредственно затрачиваемого ребенком на выполнение движений, ко всему времени занятия, выраженным в процентах. Вычисляя моторную плотность урока или занятия, проводят наблюдение за одним учеником. Моторная плотность уроков у школьников младших классов должна составлять 50-60 %, старше классов — 65—75 %.

Для определения интенсивности мышечной нагрузки, правильности построения занятия и распределения физической нагрузки проводят измерение частоты сердечных сокращений (ЧСС) 15-секундными отрезками до занятия, после вводной части, общеразвивающих упражнений, основных движений подвижной игры, заключительной части и в восстановительном периоде в течение 3-5 минут. На уроках физкультуры рекомендуемый прирост ЧСС после вводной части составляет 25-30 %, после основной 80-100 % (в основной и подготовительной группах), 60-80 % (в специальной медицинской группе) при его возвращении к исходным величинам к концу урока.

У детей из основной и подготовительной групп нагрузка на уроке физкультуры считается оптимальной, если вызывает среднюю ЧСС 140-160 уд/мин. Для детей специальной медицинской группы средняя частота сердечных сокращений должна находиться в диапазоне 120-130 уд/мин в начале четверти и 130-150 уд/мин в основной части урока к концу четверти.

В тематическом планировании использованы следующие условные обозначения:

- Условные обозначения типов урока по физической культуре:

Вводный урок (ВУ).

Урок ознакомления с новым материалом (НУ).

Смешанный урок (СмУ).

Уроки совершенствования с выполнением пройденного материала (СУ).

- Форма деятельности учащихся на уроке:

Фронтальная (Ф).

Поточная (П),

Посменная (Пс.).

Групповая (Г).

Индивидуальная (И).

Общая физическая подготовка (ОФП).

Специальная физическая подготовка (СФП).

Основы знаний (ОЗ).

Общеразвивающие упражнения (ОРУ).

Основные физические качества (ОФК).

Комплекс упражнений (КУ).

Дыхательные упражнения (ДУ).

Журнал учета результатов (ЖУР).

Новые двигательные умения должны начинаться с изучения безопасных приемов их выполнения и отражаться в журнале учета учебной работы после темы урока в форме записи: «Техника безопасности». *Третий час тематического планирования оздоровительно-корректирующей направленности выделен курсивом.*