Приложение 1

к приказу Комитета образования

от 28.03.2016 №\_\_\_\_

Форма регистрации ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) и учета обращений инвалидов, детей-инвалидов (законных представителей) Комитетом образования Администрации Камышинского муниципального района

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Дата поступления ИПРА а Комитет образования | Ф.И.О. ребенка-инвалида | Дата рождения ребенка | Место регистрации, фактического проживания ребенка-инвалида | Дата разработки  ИПРА\*  инвалида  (ребеика-  инвалида) | ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) №\_\_\_\_\_ к протоколу проведения МСЭ №\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_ | Дата окончания срока действия ИПРА | Дата обращения инвалида, ребенка-инвалида, (законного представителя) в комитет образования за получением реабилитационного или абилитационного мероприятия, предусмотренного ИПРА | Исполнитель перечня мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) | Заключение ТПМПК (при наличии) № и дата протокола | Образовательное учреждение, которое посещает ребенок | Дата исполнения ОО перечня мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и направления информации в Комитет образования | Дата предоставления отчета об исполнении Перечня мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и направления информации в ППМС- центр | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 2

к приказу Комитета образования

от 28.03.2016 №\_\_\_\_

**Перечень мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.**

1 Фамилия, имя, отчество (приналичии):

2. Дата рождения:

3. Возраст

4. Адрес места жительства:

5. Адрес места пребывания, фактического проживания:

6. Контактныетелефоны:

7. Адрес электроннойпочты:

8. ИПРА ребенка- инвалида №\_\_\_\_\_\_\_ к протоколу проведения МСЭ №\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_

9. ИПРА разработана (впервые, повторно) на срок до 01.01.2017

10 Дата выдачи ИПРА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **условия по организации обучения** | | | | | | |
| реализация общеобразовательных программ | форма получения образования | класс/группа | исполнитель мероприятия | дата исполнения мероприятия | результат выполнения мероприятия (выполнено / не выполнено | |
| Общеобразовательная программа  - дошкольного образования  - начального общего образования  - основного общего образования  - среднего общего образования | очная | 1 класс | МКОУ Антиповская СШ | до 01.01.2017 | |  | |
| Адаптированная основная образовательная программа (в соответствии с заключением ПМПК)  для детей с задержкой психического развития  для детей, имеющих легкие интеллектуальные нарушения  для детей, имеющих умеренные и тяжелые интеллектуальные нарушения  для детей, имеющих глубокие интеллектуальные нарушения  для детей со сложным дефектом  для детей с нарушением слуха (слабослышащих/позднооглохших)  для детей с нарушением слуха (глухих)  для детей с нарушением зрения (слабовидящих)  для детей с нарушением зрения (слепых)  для детей с тяжелыми нарушениями речи  для детей с расстройством аутистического спектра |  |  |  |  | |  | |
| **Специальные педагогические условия для получения образования (в соответствии с заключением ПМПК)** | | | | | | |
| специальные учебники, специальные учебные пособия и дидактические материалы- в соответствии с требованиями образовательной программы | требуется  не требуется | | | | | |
| специальные технические средства обучения коллективного/индивидуального пользования | требуется  не требуется | | | | | |
| оказание необходимой технической помощи при передвижении и организации режимных моментов | требуется  не требуется | | | | | |
| организация безбарьерной среды для маломобильных групп | требуется  не требуется | | | | | |
| специальные условия для проведения ГИА | требуется  не требуется | | | | | |
| специальные условия для получения образования детьми-инвалидами, имеющими стойкие расстройства функции зрения  (особая организация образовательной среды, регламент зрительной и физической нагрузки, -условия освещенности и др.) | требуется  не требуется | | | | | |
| специальные условия для получения образования детьми-инвалидами, имеющими стойкие расстройства функции слуха (использование опережающего метода обучения с опорой на печатный текст, использование индивидуального наглядного материала (схемы, таблицы, задания в письменном виде) и др.) | требуется  не требуется | | | | | |
| специальные условия для получения образования детьми-инвалидами, имеющими одновременные стойкие расстройства функций зрения и слуха | требуется  не требуется | | | | | |
| специальные условия для получения образования детьми-инвалидами, имеющими стойкие расстройства функции опорно-двигательного аппарата | требуется  не требуется | | | | | |
| другие условия | требуется  не требуется | | | | | |
| **Психолого-педагогическая помощь** | | | | | | |
| Виды мероприятий поИПРА ребенка-инвалида | количество занятий в неделю | | исполнитель мероприятия | дата исполнения мероприятия | | результат выполнения мероприятия (выполнено / не выполнено | |
| **Психолого-педагогическоеконсультированиеинвалида и его семьи** | | | | | | |
| консультирование родителей/законных представителей об особенностях организации коррекционной работы в образовательной организации  консультирование родителей/законных представителей о результатах исполнения ИПРА  консультации и практическая помощь ребенку-инвалиду в уяснении порядка предоставления и получения услуги, в оформлении документов, в совершении других необходимых для получения услуги действий | не менее 2 раз в период действия ИПРА | | МКОУ Антиповская СШ  Тимофеева В.Н., заместитель директора | до 01.01.2017 | |  | |
| **Педагогическаякоррекция** | | | | | | |
| проведение групповых или индивидуальных коррекционных занятий  с учителем дефектологом в рамках освоения образовательной программы в соответствии с заключением ПМПК  с учителем логопедом в рамках освоения образовательной программы в соответствии с заключением ПМПК | не менее 1 раза в неделю  не менее 2 раз в неделю | | МКОУ Антиповская СШ | до 01.01.2017 | |  | |
| **Психолого-педагогическоесопровождениеучебного процесса** | | | | | | |
| проведение групповых или индивидуальных коррекционных занятий  с педагогом-психологом дефектологом в рамках освоения образовательной программы в соответствии с заключением ПМПК | не менее 1 раза в неделю | | МКОУ Антиповская СШ | до 01.01.2017 | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |
| **Профессиональная ориентация, оказываемая в образовательной организации** | требуется  не требуется | | | | | |
| **Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка -инвалида** | | | | | | |
|  | пометки о варианте неисполнения | | | | | |
| Ребенок-инвалид или законный представитель не обратился в соответствующий орган местного самоуправления, образовательную организацию, за предоставлением мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида |  | | | | | |
| Ребенок-инвалид или законный представитель отказался от того или иного вида, формы, объема мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида |  | | | | | |
| Ребенок-инвалид или законный представитель отказался от реализации ИПРА ребенка-инвалида в целом |  | | | | | |
| **Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка –инвалида, при согласии ребенка-инвалида или законного представителя на их реализацию (по каждому невыполненному мероприятию)** |  | | | | | |

11. Срок реализации ИПРА: до 01.01.2017

12. Срок сдачи отчета о выполнении Перечня мероприятий образовательным учреждением в Комитет образования до 01.11.2016 (за 60 дней до окончания ИПРА)

13. Срок сдачи сводного отчета о выполнении Перечня мероприятий Комитетом образования в ППМС-центр до 21.11.2016 (за 40 дней до окончания ИПРА)

Согласен (на) на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, Ф.И.О. родителя/законного представителя)