

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад № 56/1 г. Челябинска»  
454047, г. Челябинск, ул. 60-летия Октября, 6А, тел.731-44-51, СП: ул. Дегтярева,37, тел.736-22-38  
ИНН 7450012111, КПП 746001001

---

**ПРИНЯТО:**

Решение педагогического совета  
МБДОУ «ДС № 56/1 г.Челябинска»

Протокол № 4 от «24» февраля 2020 г.

**УТВЕРЖДАЮ:**

Заведующий  
МБДОУ «ДС № 56/1 г.Челябинска»  
\_\_\_\_\_ Н.В.Чепелева

Приказ № \_\_\_\_ от «20» января 2020 г.

**Порядок  
получения, разработки и реализации плана  
мероприятий ИПРА ребенка-инвалида,  
обучающегося в МБДОУ «ДС № 56/1 г.Челябинска»**

## **I. Общие положения**

1. Настоящий Порядок получения, разработки и реализации плана мероприятий индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее – ИПРА) (далее - Порядок) Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 56/1 г. Челябинска» (далее МБДОУ «ДС № 56/1 г. Челябинска») разработан в соответствии с ФЗ от 24 ноября 1995 г. № 181 - ФЗ «О социальной защите инвалидов Российской Федерации», Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273, приказом Минтруда России от 13 июня 2017г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»; приказом Комитета по делам образования г.Челябинска от 25.05.2016 г. № 85-у «Об исполнении образовательными организациями мероприятий ИПРА инвалида и ИПРА ребенка-инвалида ФГУ МЭС», приказом Комитета по делам образования г. Челябинска от 09.01.2020г. № 2-у «Об организации работы с ИПРА (индивидуальной программой реабилитации или абилитации) ребенка-инвалида в 2020 году»
2. Срок действия данного Порядка не ограничен, действует до принятия нового.

## **II. Порядок получения и разработки Плана мероприятий по реализации ИПРА**

3. ИПРА предоставляется в МБДОУ «ДС № 56/1 г.Челябинска» и регистрируется в журнале регистрации получения ИПРА(Приложение №1) специалистом (назначенным по приказу заведующим МБДОУ «ДС № 56/1 г. Челябинска», ответственным лицом за реализацию ИПРА ребенка-инвалида в части психолого-педагогической реабилитации и абилитации и предоставлении информации по их выполнению).
4. Ответственный специалист МБДОУ «ДС № 56/1 г.Челябинска» в 3-дневный срок с даты получения выписки из ИПРА ребенка-инвалида организует работу по разработке Плана мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка - инвалида, с указанием исполнителей и сроков исполнения мероприятий:
  - знакомит родителей (законных представителей) с выпиской из ИПРА ребенка- инвалида;
  - родители (законные представители) в случае согласия о предоставлении психолого-педагогической помощи образовательным учреждением пишут заявление о разработке Плана психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка - инвалида в соответствии с рекомендациями ИПРА ребенка-инвалида (Приложение № 2) или отказ от психолого-педагогической помощи в условиях МБДОУ «ДС № 56/1 г.Челябинска»;
  - в случае согласия, педагоги и специалисты МБДОУ «ДС № 56/1 г.Челябинска». разрабатывают План мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида и рассматривают его на очередном или внеочередном заседании ПМПк МБДОУ «ДС № 56/1 г. Челябинска»;
  - срок исполнения мероприятий не должен превышать срока действия ИПРА;
  - в случае, если срок действия ИПРА ребенка - инвалида определен до достижения 18 лет, «План психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида» разрабатывается на весь период обучения в МБДОУ «ДС № 56/1 г.Челябинска» на уровне дошкольного образования и корректируется в соответствии с результатами достижения ребенка-инвалида.
  - при отчислении ребенка-инвалида из МБДОУ «ДС № 56/1 г. Челябинска» (в случае освоения АООП ДО или перевода в другое образовательное учреждение по заявлению родителей (законных представителей) в иную образовательную организацию вместе с выпиской из ИПРА передается копия Плана психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка - инвалида, заверенная заведующим МБДОУ «ДС № 56/1 г. Челябинска»;
  - согласие (отказ) родителей (законных представителей) хранятся в личном деле ребенка-инвалида;
  - копии документов «Выписка из ИПРА», «План ИПРА», «План психолого-педагогической

реабилитации или абилитации ребенка - инвалида» используется в работе ответственными за реализацию мероприятий.

5. Специалист, ответственный за реабилитацию или абилитацию детей-инвалидов в МБДОУ «ДС № 56/1 г. Челябинска» в течение 10 дней с момента получения ИПРА разрабатывает План мероприятий психолого-медико-педагогической реабилитации или абилитации ребенка – инвалида согласно Приложению № 3 настоящего Порядка.

6. При определении задач по психолого-педагогической реабилитации или абилитации конкретного ребенка-инвалида в обязательном порядке учитываются: возраст ребенка, состояние здоровья, индивидуальная ситуация развития (структура дефекта, уровень реализуемой АООП (дошкольное образование), индивидуальные особенности ребенка, особенности, интересы и потребности ребенка и его семьи в достижении необходимого образовательного результата; возможности образовательной организации удовлетворить специальные и особые образовательные потребности детей, возможность и желание семьи взаимодействовать со специалистами.

7. Содержание психолого-педагогической реабилитации или абилитации соотносится с основными направлениями психолого-педагогической реабилитации, прописанными специалистами бюро медико-социальной экспертизы в ИПРА.

### **III. Порядок исполнения плана по реализации мероприятий ИПРА**

8. Функции организации психолого-педагогической реабилитации или абилитации возлагаются на ПМПк.

9. Состав специалистов по психолого-педагогическому сопровождению:

Учитель-дефектолог, учитель-логопед:

- на основе анализа результатов обследования и с учетом АООП ДО, составляют перспективное и ежедневное планирование индивидуальных занятий по реализации ИПРА;
- проводят анализ динамики развития воспитанника в процессе коррекционно-развивающего обучения и текущий мониторинг его состояния.
- несут ответственность за выполнение коррекционно-развивающей работы с детьми-инвалидами.

Педагог-психолог:

- проводит психологическую диагностику и определяет факторы, препятствующие развитию личности обучающегося и принимает меры по оказанию психологической помощи (психолого-коррекционной, реабилитационной и консультативной);
- составляет психолого-педагогические заключения с целью ориентации педагогического коллектива, родителей (законных представителей) в проблемах личностного и социального развития обучающегося;
- составляет перспективный и годовой план мероприятий по реализации ИПРА;
- курирует сопровождение индивидуальной образовательной программы каждого ребенка-инвалида;

Воспитатель:

- планирует и организует жизнедеятельность обучающегося и осуществляет его воспитание на основе рекомендаций данных ПМПк;
- проводит повседневную работу, обеспечивающую создание условий для социально-психологической реабилитации или абилитации обучающегося, социальной адаптации в коллективе;
- на основе плана индивидуального развития планирует и проводит коррекционно-развивающую работу.
- собирает и обрабатывает информацию об образовательной деятельности и образовательном процессе;
- оказывает помощь в формировании и осуществлении индивидуального образовательного маршрута обучающегося.

Специалист, ответственный за реализацию ИПРА:

- ведет журнал регистрации получения ИПРА (Приложение № 1)
- ведет журнал регистрации и реализации выписок из ИПРА ребенка-инвалида (Приложение № 1а)
- обеспечивает специалистов сопровождения нормативно-правовыми документами;
- координирует работу специалистов ПМПк;
- осуществляет контроль за индивидуально-комплексным сопровождением;
- проводит анализ процесса психолого-медико-педагогического сопровождения;
- не позднее **60** дней до окончания срока действия ИПРА ребенка-инвалида готовит информацию о реализации мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации (Приложение № 4) и осуществляет обратную связь с ЦППМСР района.

10. Основные направления деятельности по психолого-педагогической реабилитации или абилитации:

- диагностика (индивидуальная);
- консультирование (индивидуальное);
- коррекционно-образовательная работа;
- консультирование семьи по вопросам связанным с особенностями развития и организации образовательного процесса: формирование психологической культуры, развитие психолого-педагогической компетентности обучающихся и родителей.

11. Этапы составления плана мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации:

- Предварительный этап (изучение документации, личного дела, изучение социального окружения ребёнка).
- Диагностический этап (диагностические исследования (наблюдение, психолого-педагогическая диагностика с целью выявления психофизических эмоционально-личностных особенностей ребёнка и определения зоны ближайшего развития).
- Коррекционно-развивающий этап (коррекционно-развивающее обучение, улучшение психического состояния обучающегося, коррекция эмоционально-волевой и познавательной сфер, получение помощи в социализации).
- Заключительный этап (анализ результатов эффективности проведённой работы)

12. Порядок разработки и утверждения плана мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации:

- рассматривается на заседании ПМПк.
- утверждается приказом заведующего после согласования под подпись с родителями (законными представителями).
- все изменения, дополнения, вносимые специалистами и педагогами в течение периода реабилитации или абилитации, должны быть согласованы с членами ПМПк.

13. Компетенция и ответственность специалистов образовательного учреждения.

Специалисты сопровождения несут ответственность за свою деятельность согласно своим должностным обязанностям.

## Журнал регистрации получения выписки из ИПРА детей-инвалидов

№ п/п	Дата поступления выписки из ИПРА в МБДОУ	№ ИПРА, дата разработки ИПРА	Ф.И.О. ребенка-инвалида	Дата рождения ребенка	Период установления инвалидности /Дата окончания реализации мероприятий ИПРА	Ф.И.О. законного представителя ребенка-инвалида	Домашний адрес, телефон	Подпись ответственного за реализацию ИПРА в ДОУ в получении выписки из ИПРА	Плано-вая дата предоставления отчета о реализации ИПРА	Фактическая дата передачи отчета по реализации ИПРА в вышестоящие органы

Приложение № 1а

## Журнал учета регистрации и реализации выписок из ИПРА ребенка-инвалида

№ п/п	ФИО ребенка-инвалида	Дата поступления ИПРА В ДОУ	Дата разработки ИПРА. № ИПРА сроки реализации	Дата и номер протокола ПМПк о разработке плана мероприятий по реализации ИПРА	Дата и номер протокола ПМПк о выполнении плана мероприятий по реализации ИПРА	Дата отправления отчета

Заведующему МБДОУ  
«ДС № 56/1 г. Челябинска»  
Чепелевой Н.В.

от \_\_\_\_\_

Фамилия, инициалы

проживающей (-его) по адресу:

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

### Заявление

Я, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество

законный представитель ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

отказываюсь от мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой  
реабилитации или абилитации ребенка инвалида: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указываются мероприятия, предусмотренные ИПРА ребенка-инвалида).

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Фамилия, инициалы

Заведующему МБДОУ  
«ДС № 56/1 г. Челябинска»  
Чепелевой Н.В.

от \_\_\_\_\_  
Фамилия, инициалы

проживающей(-его) по адресу:

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

### Заявление

Я, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
Фамилия, имя, отчество

законный представитель ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

согласна (ен) на проведение мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка инвалида: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указываются мероприятия, предусмотренные ИПРА ребенка-инвалида).

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Фамилия, инициалы

Заведующему Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 56/1 г. Челябинска»  
Н.В.Чепелевой

от:

Отец: \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_

(ФИО (при наличии) полностью)

Адрес места жительства и контактный телефон ребёнка и его родителей (законных представителей):

Ребенок: \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_

Мать: \_\_\_\_\_

(Индекс, адрес полностью, контактный телефон родителей (законных представителей) ребёнка)

Родной язык ребёнка \_\_\_\_\_

Язык образования для ребёнка \_\_\_\_\_

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разработать для моего ребёнка \_\_\_\_\_, обучающегося в группе \_\_\_\_\_ вида компенсирующей направленности МБДОУ «ДС № 56/1 г.Челябинска» План мероприятий психолого-педагогической реабилитации, абилитации в соответствии с рекомендациями ИПРА ребёнка-инвалида № \_\_\_\_\_ к протоколу № \_\_\_\_\_ проведения медико-социальной экспертизы гражданина № \_\_\_\_\_, с включением мероприятий, указанных в плане мероприятий по реализации ИПРА, выданным в образовательное учреждение:

- по условиям организации обучения;
- психолого-педагогической помощи.

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребёнка-инвалида

Серия № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку и передачу в федеральное учреждение медико- социальной экспертизы моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

## Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

(серия, номер) \_\_\_\_\_ (когда и кем выдан) \_\_\_\_\_  
адрес регистрации: \_\_\_\_\_

являясь законным представителем \_\_\_\_\_  
даю свое согласие на обработку в \_\_\_\_\_

(субъект обработки)

его персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; адрес регистрации (жительства), страховой номер индивидуального лицевого счета и др. данные, необходимые при разработке, реализации и подготовке отчета о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида. Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях разработки, реализации и подготовки отчета о выполнении мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренных ИПРА, а также на хранение указанных данных на электронных носителях и (или) на бумажных носителях. Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных ребенка-инвалида, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что \_\_\_\_\_

(субъект обработки)

гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

План исполнения  
образовательной организацией, возложенных на них мероприятий  
индивидуальной программой реабилитации или абилитации  
ребенка-инвалида федерального государственного учреждения  
медико-социальной экспертизы

Ф.И.О. ребенка

ФКУ «ГБ МСЭ по Челябинской области» Минтруда России  
Бюро № 7 – филиал ФКУ «ГБ МСЭ по Челябинской области»

---

(наименование и адрес федерального государственного учреждения  
медико-социальной экспертизы, в которое направляется информация об  
исполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой  
реабилитации или абилитации ребенка-инвалида  
(далее ИПРА ребенка-инвалида)

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад № 56/1 г. Челябинска»  
454047, г. Челябинск, ул. 60-летия Октября, 6А, СП ул. Дегтярева, 37,

---

(наименование и адрес ОО, предоставляющего информацию об исполнении мероприятий,  
возложенных на него ИПРА ребенка-инвалида)

Акулова Ольга Евгеньевна, учитель-дефектолог, тел. 736-22-38,  
mdou56met@gmail.com

---

(контактные данные работника ОО, уполномоченного на предоставление информации об  
исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида  
(Ф.И.О., должность, номер телефона, адрес электронной почты)

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад № 56/1 г. Челябинска»  
454047, г. Челябинск, ул. 60-летия Октября, 6А, тел.731-44-51,  
ф-л: ул. Дегтярева, 37, тел.736-22-38  
ИНН 7450012111, КПП 746001001  
E-mail: mdou56met@gmail.com

---

## I. Общие данные о ребенке-инвалиде

ИПРА ребенка-инвалида № \_\_\_\_\_ к протоколу проведения медико-социальной  
экспертизы гражданина № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_
2. Дата рождения: день \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
3. Возраст (число полных лет) на момент сдачи отчета: \_\_\_\_\_
4. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида (ребенка-инвалида), выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):
  - 4.1. государство: Российская Федерация
  - 4.2. почтовый индекс: \_\_\_\_\_
  - 4.3. субъект Российской Федерации: Челябинская область
  - 4.4. район: \_\_\_\_\_
  - 4.5. населенный пункт: г. Челябинск
    - 4.5.1. городское поселение
    - 4.5.2. сельское поселение
  - 4.6. улица: \_\_\_\_\_
  - 4.7. дом/корпус/строение: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /
  - 4.8. квартира: \_\_\_\_\_
5. Лицо без определенного места жительства
6. Лицо без постоянной регистрации
7. Контактная информация: Ф.И.О. \_\_\_\_\_ законного представителя: \_\_\_\_\_

---

  - 7.1. Контактные телефоны: \_\_\_\_\_
  - 7.2. Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_
8. Страховой номер индивидуального лицевого счета: \_\_\_\_\_

II. Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида  
 2.3. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА ребенка-инвалида на ОО

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Условия по организации обучения			
<b>ОГРН ОО</b>			
Общеобразовательная программа			
Адаптированная общеобразовательная программа	Учитель-дефектолог Воспитатели Музыкальный руководитель		
Специальные педагогические условия для получения образования	Учитель-дефектолог Воспитатели Музыкальный руководитель		
Психолого-педагогическая помощь			
Психолого-педагогическое консультирование инвалида и его семьи	Учитель-дефектолог Воспитатели Музыкальный руководитель		
Педагогическая коррекция	Учитель-дефектолог Воспитатели Музыкальный руководитель		
Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса	Учитель-дефектолог Воспитатели Музыкальный руководитель		

Дата составления плана мероприятий: \_\_\_\_\_

Дата предоставления отчета исполнителем: \_\_\_\_\_

Специалист МБДОУ «ДС № 56/1 г. Челябинска»

\_\_\_\_\_ (подпись) Акулова О.Е. (фамилия, инициалы)

М.П.

Законный представитель ребенка-инвалида с планом мероприятий ознакомлен и согласен /частично согласен / не согласен (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_ (подпись)  
\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Если частично согласен указать от выполнения какого вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида законный представитель отказался

Документ, удостоверяющий личность законного представителя: \_\_\_\_\_ серия  
\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ когда выдан \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку и передачу в образовательную организацию моих персональных данных и персональных данных моего ребенка: \_\_\_\_\_ (подпись)  
\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Функционально ответственное лицо за исполнение плана мероприятий: \_\_\_\_\_  
(должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Контактные данные:

контактный телефон: \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Информация об исполнении  
образовательной организацией, возложенных на них мероприятий индивидуальной  
программой реабилитации или абилитации  
ребенка-инвалида федерального государственного учреждения  
медико-социальной экспертизы

ФКУ «ГБ МСЭ по Челябинской области» Минтруда России  
Бюро № 7 – филиал ФКУ «ГБ МСЭ по Челябинской области»

---

(наименование и адрес федерального государственного учреждения  
медико-социальной экспертизы, в которое направляется информация об  
исполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой  
реабилитации или абилитации ребенка-инвалида  
(далее ИПРА ребенка-инвалида)

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад № 56/1 г. Челябинска»  
Адрес: 454047, г. Челябинск, ул. 60-летия Октября, 6А, тел..731-44-51,  
СП ул. Дегтярева, 37, тел. 736-22-38,  
E-mail: mdou56met@gmail.com

---

(наименование и адрес ОО, предоставляющего информацию об исполнении мероприятий,  
возложенных на него ИПРА ребенка-инвалида)

Контакты ответственного специалиста ОО, представляющего информацию об  
исполнении мероприятий, возложенных на него ИПРА ребенка-инвалида

Акулова Ольга Евгеньевна, учитель-дефектолог, 89028688871

---

(контактные данные работника ОО, уполномоченного на предоставление информации об  
исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида  
(Ф.И.О., должность, номер телефона, адрес электронной почты)

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад № 56/1 г. Челябинска»  
454047, г. Челябинск, ул. 60-летия Октября, 6А, тел.731-44-51,  
ф-л: ул. Дегтярева, 37, тел.736-22-38  
ИНН 7450012111, КПП 746001001  
E-mail: mdou56met@gmail.com

---

## II. Общие данные о ребенке-инвалиде

ИПРА ребенка-инвалида № \_\_\_\_\_ к протоколу проведения медико-социальной  
экспертизы гражданина № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_
2. Дата рождения: день \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
3. Возраст (число полных лет) на момент сдачи отчета: \_\_\_\_\_
4. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида (ребенка-инвалида), выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):
  - 4.1. государство: Российская Федерация
  - 4.2. почтовый индекс: \_\_\_\_\_
  - 4.3. субъект Российской Федерации: Челябинская область
  - 4.4. район: \_\_\_\_\_
  - 4.5. населенный пункт: г. Челябинск
    - 4.5.1. городское поселение
    - 4.5.2. сельское поселение
  - 4.6. улица: \_\_\_\_\_
  - 4.7. дом/корпус/строение: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /
  - 4.8. квартира: \_\_\_\_\_
5. Лицо без определенного места жительства
6. Лицо без постоянной регистрации
7. Контактная информация: Ф.И.О. \_\_\_\_\_ законного представителя: \_\_\_\_\_

---

  - 7.1. Контактные телефоны: \_\_\_\_\_
  - 7.2. Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_
8. Страховой номер индивидуального лицевого счета: \_\_\_\_\_

III. Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида

2.3. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА ребенка-инвалида на ОО

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Условия по организации обучения			
ОГРН ОО			
Общеобразовательная программа			
Адаптированная общеобразовательная программа	Учитель-дефектолог Воспитатели Музыкальный руководитель		
Специальные педагогические условия для получения образования	Учитель-дефектолог Воспитатели Музыкальный руководитель		
Психолого-педагогическая помощь			
Психолого-педагогическое консультирование инвалида и его семьи	Учитель-дефектолог Воспитатели Музыкальный руководитель		
Педагогическая коррекция	Учитель-дефектолог Воспитатели Музыкальный руководитель		
Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса	Учитель-дефектолог Воспитатели Музыкальный руководитель		

IV. Причины невыполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида:

- ребенок-инвалид либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в соответствующий орган государственной власти, орган местного самоуправления, организацию независимо от организационно-правовых форм за предоставлением мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида;

- ребенок-инвалид либо законный (уполномоченный) представитель отказался от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида;

- ребенок-инвалид либо законный (уполномоченный) представитель отказался от реализации ИПРА ребенка-инвалида в целом;

- иные причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида, при согласии ребенка-инвалида либо законного (уполномоченного) представителя на их реализацию:

---

---

---

---

(указываются причины неисполнения мероприятий)

Дата направления информации: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Руководитель образовательной организации:

Заведующий МБДОУ

«ДС № 56/1 г. Челябинска»

\_\_\_\_\_ Чепелева Н.В.

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.