

Принято на педагогическом совете
Протокол от 03.02.2010 № 3

Утверждено приказом заведующего
Центра развития ребенка «Сказка»
от 03.02.2010 № 19



Порядок

реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида по психолого-педагогической реабилитации или абилитации в Муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении Центр развития ребенка - детский сад «Сказка»
р.п. Красные Баки

1. Общие положения

- 1.1 Настоящий Порядок реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка – инвалида (ИПРА) по психолого-педагогической реабилитации или абилитации МАДОУ ЦРР детский сад «Сказка» р.п. Красные Баки (далее Порядок) разработан в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г №273-ФЗ ст. 42. п. 3; ст. 63. п. 5; ст. 79. п. 1; Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 года № 486-н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы и их форм»; Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15.10.2015 года № 723н. «Об утверждении формы и Порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления и организациями независимо от организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка – инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы».
- 1.2 Заведующий МАДОУ ЦРР д/с «Сказка» приказом назначает ответственного за реализацию ИПРА.
- 1.3 Срок действия данного Порядка не ограничен, действует до принятия нового.

2. Порядок получения и разработки Плана мероприятий по реализации ИПРА

- 2.1 Выписку из ИПРА ребенка – инвалида ответственный специалист за реализацию ИПРА в ОО получает под роспись в Управлении образования и молодежной политики Администрации Краснобаковского района на бумажном носителе у ответственного специалиста за реализацию и выполнение мероприятий по ИПРА.
- 2.2 Выписка из ИПРА ребенка –инвалида регистрируется в журнале регистрации специалистом (Приложение 1), ответственным за разработку перечня мероприятий по реализации ИПРА и предоставление информации по их выполнению (далее специалист).
- 2.3 Ответственный специалист ОО в 3-х дневный срок с даты получения Выписки из ИПРА организует работу по разработке Плана мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, с указанием исполнителей и сроков исполнения мероприятий (Приложение 3):
 - знакомит родителей (законных представителей) с выпиской из ИПРА;
 - в случае согласия родителей (законных представителей), они пишут заявление (Приложение 2) о разработке Плана мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (Приложение 5) в соответствии с Выпиской из ИПРА, согласие на обработку персональных данных (Приложение 4) или отказ (Приложение 3) от разработки мероприятий;
 - 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 ОО на уровне дошкольного

- образования и корректируется в соответствии с результатами достижения ребенка-инвалида;
- выписка из ИПРА, заявление или отказ родителей (законных представителей), хранящаяся в личном деле ребенка-инвалида, а копия используется в работе.
- 2.4 При отчислении ребенка-инвалида из ОО в иную образовательную организацию вместе с Выпиской из ИПРА передается копия Плана психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, заверенная заведующим.
- 2.4 Отчет о выполнении мероприятий предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида передается в Управлении образования и молодежной политики Администрации Краснобаковского района на бумажном носителе ответственному специалисту за реализацию и выполнение мероприятий по ИПРА не позднее 40 дней до окончания срока действия ИПРА (Приложение 6).

Приложение 1

№	ФИО ребенка- инвалида	Дата поступления ИПРА	Дата разработки ИПРА. № ИПРА, Срок реализации	Дата получения Плана по реализации ИПРА	Дата и номер протокола ППк о разработке плана мероприятий по реализации ИПРА	Дата и номер протокола ППк о выполнении плана мероприятий по реализации ИПРА	Дата отправления отчета ИПРА

Приложение 2

Заведующему
МАДОУ ЦРР д/с «Сказка»
Густовой Г.В.

проживающего (щей) по адресу:

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Я, _____,
(законный представитель ребенка-инвалида)

_____ (ФИО воспитанника, год рождения)

прошу разработать для моего сына (дочери), обучающегося в группе общеразвивающей направленности ЦРР «Сказка» План мероприятий психолого - педагогической реабилитации или абилитации в соответствии с рекомендациями ИПРА ребенка-инвалида № _____ к протоколу № _____ проведения медико-социальной экспертизы гражданина № _____ от _____ с включением мероприятий, указанных в плане мероприятий по реализации ИПРА выданным в образовательное учреждение:

1. По условиям обучения.
2. Психолого-педагогической помощи.

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка-инвалида _____
паспорт: серия _____ № _____, выдан _____
_____, дата выдачи _____

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

« _____ » _____ 20 _____ г.
(дата)

_____/_____/_____
(подпись) / (фамилия, инициалы)

Отказ от разработки мероприятий ИПРА и (или) их реализации

ИПРА № _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество ребенка-инвалида (при наличии):

2. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____

3. Фамилия, имя, отчество законного (уполномоченного) представителя

4. Документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя

5. Законный (уполномоченный) представитель отказался от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида: _____

(наименование мероприятия)

Законный (уполномоченный) представитель отказался от реализации ИПРА в целом.

« _____ » _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(ФИО)

документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____ выдан _____

(когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____

являясь законным представителем _____

(ФИО ребенка, дата рождения)

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 другие 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 РФ 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.

« _____ » _____ 20 _____ г.
(дата)

_____/_____
(подпись) / (фамилия, инициалы)

Приложение 5

Согласовано
с родителями (законными представителями)

« ____ » _____ 20__ г.

Утверждаю
Заведующий МАДОУ ЦРР д/с «Сказка»
Г.В. Густова
Приказ № ____ от _____ 20__ г

ПЛАН психолого-педагогических мероприятий реабилитации или абилитации ребенка-инвалида

ИПРА № _____
 ФИО _____
 Дата рождения _____
 Заключение с рекомендациями ПМПК (прилагается) _____
 Данные о состоянии здоровья _____
 Заключение _____

Компоненты воздействия	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Исполнитель
Условия по организации обучения			
Общеобразовательная программа			
Адаптированная основная образовательная программа			
Специальные педагогические условия для получения образования			
Психолого-педагогическая помощь			
Психолого-педагогическое консультирование ребенка и его семьи			
Педагогическая коррекция			
Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса			

**Отчет
об исполнении МАДОУ ЦРР д/с «Сказка» возложенных на них индивидуальной
программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной
программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида**

(наименование органа исполнительной власти, в который направляется информация об исполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида)

(наименованиеОО, которая предоставляет отчет о выполнении мероприятий, возложенных на него ИПРА)

(контактные данные работника ОО, предоставляющие информацию об исполнении мероприятий, возложенных на него ИПРА: ФИО, должность, номер телефона, электронный адрес)

1. Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)

ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) N _____ к протоколу
проведения медико-социальной экспертизы № _____ от _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____
2. Дата рождения: день ___ месяц ___ год _____
3. Возраст (число полных лет (для ребенка в возрасте до 1 года число полных месяцев): _____
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: _____
 - 4.2. почтовый индекс: _____
 - 4.3. субъект Российской Федерации: _____
 - 4.4. район: _____
 - 4.5. населенный пункт (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:
 - 7.1. Контактные телефоны: _____
 - 7.2. Адрес электронной почты: _____
8. Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

2. Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)

2.3. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) на орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере образования

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

3. Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)

Инвалид (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 инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель

отказался от того или иного вида, формы и объема мероприятий,

предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель

отказался от реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в целом.

Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА

ребенка-инвалида), при согласии инвалида (ребенка-инвалида) либо законного (уполномоченного) представителя на их реализацию:

(указываются причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) по каждому невыполненному мероприятию)

Дата направления информации: " __ " _____ 20__ г.

Заведующий _____ / _____ /
(подпись) (фамилия, инициалы)

М.П.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 98160421728937443086516107854325912870385464302

Владелец Густова Галина Владимировна

Действителен с 02.11.2023 по 01.11.2024