



**Согласие на реализацию перечня мероприятий ИПРА**

Я, \_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_ даю согласие на оказание психолого-педагогической помощи в соответствии с перечнем мероприятий ИПРА (реквизиты ИПРА)

Особенности реализации ИПРА \_\_\_\_\_

Дата

ФИО/подпись

**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)

Заведующему МБДОУДС №1

Тимофеевой Е.С

от \_\_\_\_\_

проживающего (щей) по адресу \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_,

(законный представитель ребенка-инвалида)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. воспитанника, год рождения)

Прошу разработать для моего сына (дочери), обучающегося в \_\_\_\_\_

группе \_\_\_\_\_ направленности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ МБДОУ ДС №1 «Сказка» г. Полярного  
План мероприятий психолого-педагогической реабилитации, абилитации в соответствии с рекомендациями ИПРА ребенка-инвалида № \_\_\_\_\_ к протоколу № \_\_\_\_\_ проведения медико-социальной экспертизы гражданина № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ с включением мероприятий, указанных в выписке из ИПРА выданным в образовательное учреждение:

1. По условиям организации обучения.

2. Психолого-педагогической помощи.

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

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

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

## Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,

*ФИО родителя (законного представителя)*

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

выдан \_\_\_\_\_

*(серия, номер)*

*(когда 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 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.

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Согласовано с родителями  
(законными представителями)

\_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка подписи  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ год

УТВЕРЖДАЮ

Приказ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ №  
Заведующая МБДОУ ДС №1  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ПЛАН

мероприятий психолого-педагогической реабилитации или  
абилитации, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида

Ф.И.О. \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_  
с \_\_\_\_ по \_\_\_\_  
(сроки реализации)

№ п/п	Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Отметки выполнении (невыполнении, причины)
1.	Условия организации обучения			
	Общеобразовательная программа	Администрация ДОУ		
	Адаптированная основная программа	Администрация ДОУ		
	Специальные педагогические условия для получения образования	Администрация ДОУ		
	Оснащение кабинетов необходимым оборудованием	Администрация ДОУ		
	<i>идр. с учетом особенностей ребенка</i>			
2.	Психолого-педагогическая помощь коррекция			
	Групповые (индивидуальные) коррекционно-развивающие занятия	Педагог-психолог		
	Индивидуальные консультации (беседы)	Педагог-психолог	По мере необходимости	
	Занятия в сенсорной комнате	Педагог-психолог		
	Коррекционно-развивающие занятия, направленные на коррекцию поведения и формирования навыков самоанализа	Педагог-психолог		

	Индивидуальные занятия по исправлению недостатков речи по программе...	Учитель логопед	-		
	Консультирование семьи ребенка-инвалида по вопросам, связанным с особенностями развития образовательного процесса для данной категории детей	Педагоги, педагог-психолог		Позапросу	
	<i>И др. с учетом особенностей ребенка</i>				

**Карта индивидуального психолого-педагогического сопровождения  
инвалида (ребёнка-инвалида) в рамках реализации плана мероприятий  
психолого- педагогической реабилитации или абилитации,  
предусмотренных ИПРА инвалида (ребёнка-инвалида)**

Ф.И. обучающегося \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Группа \_\_\_\_\_

Психолого-педагогическое заключение

---

---

---

Актуальные проблемы:

---

---

---

Цель психолого-педагогического сопровождения инвалида (ребёнка-инвалида)

---

---

---





**ПРИМЕР ЗАПОЛНЕНИЯ  
НА РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

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

ИПРА инвалида(ИПРА ребенка-инвалида) №00.00.38/2016 к протоколу  
проведения медико-социальной экспертизы гражданина  
№00.00.38/2016 от 05.01.2016г.

1. Фамилия, имя, отчество(при наличии):ИвановИван Иванович
2. Дата рождения: день 01 месяц 05 год2012
3. Возраст (число полных лет(для ребенка в возрасте до 1 года число полных месяцев): 4 года
4. Адрес места жительства г.Саянск, мр Юбилейный, дом39, кв.44

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия(выполнено/не выполнено)
<b>Условия по организации обучения</b>			
Общеобразовательная программа	-	-	-
Адаптированная основная образовательная программа	МДОУ№2г. Саянска (прописывается наименование учреждения полностью без сокращения)  ФИО ответственного лица, должность, учреждение	с15.01.2016до 01.12.2016	Выполнено (Воспитание и обучение по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. Посещение группы комбинированного типа).

Специальные педагогические условия для получения образования	МДОУ №2г. Саянска (прописывается наименование учреждения полностью без сокращения)  ФИО ответственного лица, должность, учреждение		Выполнено (Организована безбарьерная среда—установлены поручни для туалета и коридоров. Наличие в группе функционального кресла и стола для занятий для ребенка с ДЦП).
<b>Психолого-педагогическая помощь</b>			
Психолого-педагогическое консультирование инвалида и его семьи	МДОУ №2г. Саянска (прописывается наименование учреждения полностью без сокращения)  ФИО ответственного лица, должность	с 15.01.2016 до 01.12.2016	Выполнено (индивидуальное консультирование родителей по вопросам воспитания, обучения и развития ребенка дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП), групповое консультирование родителей по вопросам расширения социального взаимодействия семей, воспитывающего ребенка с ОВЗ).
Педагогическая коррекция	МДОУ №2г. Саянска (прописывается наименование учреждения полностью без сокращения)  ФИО ответственного лица, должность, учреждение	с 15.01.2016 до 01.12.2016	Выполнено (Индивидуальные и подгрупповые коррекционно-развивающие занятия с Дефектологом по: формированию представлений о цвете, форме, величине; стимуляции интереса к окружающему миру; улучшению артикуляционной моторики; развитию слухового восприятия. Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия с психологом по развитию когнитивных процессов и эмоциональной сферы ребенка; релаксационные занятия в сенсорной комнате).
Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса	МДОУ №2г. Саянска (прописывается наименование учреждения полностью без сокращения)	16.05.2016	Выполнено (Заключение ТПМПк от 16.05.2016: с учетом психофизиологических особенностей ребенка и индивидуальных возможностей ребенка рекомендовано

	ФИО ответственного лица, должность, учреждение		посещение группы комбинированного типа.
--	---	--	--

Должность, место работы

Предоставляющего данные по реализации ИПРА

**Алгоритм  
реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА) по психолого-педагогической реабилитации или абилитации**

1. Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы направляет выписку из ИПРА ребенка-инвалида (далее - Выписка) в Департамент образования.
2. Выписка поступает в МБДОУ г. Иркутска детский сад № 37 (далее - ДОУ) и регистрируется в журнале регистрации выписок из ИПРА ответственным лицом.
3. Администрация ДОУ в 3-дневный срок с даты оповещения о наличии выписки в целях реализации предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида реабилитационных или абилитационных мероприятий организует работу по разработке перечня мероприятий, с указанием исполнителей и сроков исполнения мероприятий:
  - знакомят родителей (законных представителей) выпиской из ИПРА,
  - родители (законные представители) подписывают согласие или отказ о предоставлении психолого-педагогической помощи образовательным учреждением;
  - в случае согласия, образовательное учреждение разрабатывает на психолого-медико-педагогическом консилиуме план мероприятий психолого - педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренных ИПРА ребёнка-инвалида (Приложение 3);
  - специалисты ДОУ в процессе реализации плана мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренных ИПРА ребёнка-инвалида заполняют мониторинговую карту индивидуального психолого-педагогического сопровождения инвалида (ребёнка-инвалида) в рамках реализации плана мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренных ИПРА инвалида (ребёнка-инвалида) (Приложение №4)
  - формализация разработанного специалистами ДОУ плана мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренных ИПРА ребёнка-инвалида приказом заведующей ДОУ;
  - срок исполнения мероприятий не должен превышать срока действия ИПРА;
  - в случае, если срок действия ИПРА ребёнка-инвалида до достижения возраста 18 лет, план мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренных ИПРА ребёнка-инвалида разрабатывается на весь период обучения в образовательной организации и корректируется в соответствии с результатами достижения ребёнка-инвалида, передается в иную образовательную организацию вместе с выпиской из ИПРА;
  - выписка из ИПРА, как и согласие (отказ) родителей (законных представителей) хранятся в личном деле ребенка - инвалида, а копия используется в работе.
2. Информация о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида, передаются образовательным учреждением специалисту департамента образования не позднее двух месяцев до окончания срока действия ИПРА ребенка-инвалида по установленной форме (Приложение №5).