

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ
ИПРА РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА**

ФИО (год рождения),

Образовательная организация

Наименование района (города)

в части психолого-педагогической реабилитации или абилитации.

Дата предоставления в комитет образования
и науки Курской области отчета
о выполнении перечня мероприятий « » _____ г.

Методист аналитико-информационного отделения

ОКУ ЦППМСП С.Н. Калининна _____

Директор ОКУ ЦППМСП Т.Г. Зубарева _____

Начальник отдела по обучению и воспитанию, социализации
и сопровождению детей с ОВЗ, детей-сирот и детей, оставшихся без
попечения родителей комитета образования и науки Курской области

И.В. Шумакова _____

Порядковый номер в ФБ МСЭ	21
Фамилия	
Имя	
Отчество	
№ Карты ИПРА	153.8.46/2016
Дата получения ИПРА	03.02.2016
ID ИПРА ребенка в ФБ МСЭ	4b9ca20e-25bf-4cba-aa4c-b5a3d039679b

1. Условия по организации обучения:

АООП для детей с ОВЗ, имеющих интеллектуальные нарушения (легкую умственную отсталость)	▼
Использование специальных методов и приемов обучения и воспитания	▼
Использование специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов	▼
	▼
	▼
	▼
	▼
	▼

2. Психолого-педагогическая помощь:

Консультирование специалистами ПМП-консилиума ребенка-инвалида и его семьи	▼
Коррекционные занятия с учителем - логопедом	▼
Коррекционные занятия с дефектологом (олигофренопедагогом)	▼
Коррекционные занятия с педагогом - психологом	▼
Сопровождение и контроль динамики развития специалистами ПМП - консилиума	▼
Повторное представление на ПМПК	▼
	▼

Фамилия

Имя

Отчество

1. Условия по организации обучения:

	Вариант(1)	Вариант(2)	Вариант(3)	Вариант(4)
АООП для детей с ОВЗ, имеющих интеллектуальные нарушения (легкую)	<input type="checkbox"/> Выполнено <input type="checkbox"/> ОО	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено <input type="checkbox"/> ОО
Использование специальных методов и приемов обучения и воспитания	<input type="checkbox"/> Выполнено <input type="checkbox"/> ОО	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено <input type="checkbox"/> ОО
Использование специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов	<input type="checkbox"/> Выполнено <input type="checkbox"/> ОО	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено <input type="checkbox"/> ОО
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Выполнено <input type="checkbox"/> ОО	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено <input type="checkbox"/> ОО
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Выполнено <input type="checkbox"/> ОО	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено <input type="checkbox"/> ОО
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Выполнено <input type="checkbox"/> ОО	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено <input type="checkbox"/> ОО
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Выполнено <input type="checkbox"/> ОО	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено <input type="checkbox"/> ОО

2. Психолого-педагогическая помощь:

Консультирование специалистами ПМП-консилиума ребенка-инвалида и его семьи	<input type="checkbox"/> Выполнено <input type="checkbox"/> ОО	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено <input type="checkbox"/> ОО
Коррекционные занятия с учителем - логопедом	<input type="checkbox"/> Выполнено <input type="checkbox"/> ОО	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено <input type="checkbox"/> ОО
Коррекционные занятия с дефектологом (олигофренопедагогом)	<input type="checkbox"/> Выполнено <input type="checkbox"/> ОО	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено <input type="checkbox"/> ОО
Коррекционные занятия с педагогом - психологом	<input type="checkbox"/> Выполнено <input type="checkbox"/> ОО	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено <input type="checkbox"/> ОО
Сопровождение и контроль динамики развития специалистами ПМП - консилиума	<input type="checkbox"/> Выполнено <input type="checkbox"/> ОО	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input checked="" type="checkbox"/> Не выполнено <input type="checkbox"/> ОО
Повторное представление на ПМПК	<input type="checkbox"/> Выполнено <input type="checkbox"/> ОО	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено <input type="checkbox"/> ОО
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Выполнено <input type="checkbox"/> ОО	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено <input type="checkbox"/> ОО

Примечание (5)

Руководитель учреждения _____

ф.и.о. М.П. Подпись

Порядковый номер в ФБ МСЭ	593
Фамилия	
Имя	
Отчество	
№ Карты ИПРА	266.7.46/2016
Дата получения ИПРА	03.03.2016
ID ИПРА ребенка в ФБ МСЭ	517ac84a-aec3-470a-b1dc-cca6ea526a77

1. Условия по организации обучения:

Обследование на ПМПК	▼
Использование методов и приёмов обучения и воспитания с учетом индивидуальных особенностей	▼
	▼
	▼
	▼
	▼
	▼
	▼

2. Психолого-педагогическая помощь:

Консультирование специалистами ПМП-консилиума ребенка-инвалида и его семьи	▼
	▼
	▼
	▼
	▼
	▼
	▼

Фамилия

Имя

Отчество

Выберите вариант (руководствуясь памяткой):

1. Условия по организации обучения:	Вариант(1)	Вариант(2)	Вариант(3)	Вариант(4)
Обследование на ПМПК	<input type="checkbox"/> Выполнено OO	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено OO
Использование методов и приёмов обучения и воспитания с учетом индивидуальных	<input type="checkbox"/> Выполнено OO	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено OO
	<input type="checkbox"/> Выполнено OO	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено OO
	<input type="checkbox"/> Выполнено OO	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено OO
	<input type="checkbox"/> Выполнено OO	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено OO
	<input type="checkbox"/> Выполнено OO	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено OO
	<input type="checkbox"/> Выполнено OO	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено OO
	<input type="checkbox"/> Выполнено OO	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено OO
2. Психолого-педагогическая помощь:				
Консультирование специалистами ПМП-консилиума ребенка-инвалида и его семьи	<input type="checkbox"/> Выполнено OO	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено OO
	<input type="checkbox"/> Выполнено OO	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено OO
	<input type="checkbox"/> Выполнено OO	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено OO
	<input type="checkbox"/> Выполнено OO	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено OO
	<input type="checkbox"/> Выполнено OO	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено OO
	<input type="checkbox"/> Выполнено OO	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено OO
	<input type="checkbox"/> Выполнено OO	<input type="checkbox"/> Не выполнено - отказался	<input type="checkbox"/> Не выполнено - не обратился	<input type="checkbox"/> Не выполнено OO

Примечание (5)

Руководитель учреждения _____

ФОИ М.П. Подпись

ПАМЯТКА

к форме отчета по исполнению мероприятий, предусмотренных
ИПРА ребенка-инвалида

1. Необходимо указать результат проделанной работы **по каждой рекомендации**, представленной в списке.
2. Выбрать следует **только один вариант**.
3. Вариант №1 ⁽¹⁾ «Выполнено ОО» – необходимо отметить, если по итогам работы, образовательная организация **выполнила** данную рекомендацию.
4. Вариант №2 ⁽²⁾ «Не выполнено - отказался» – необходимо отметить, если **мероприятие не выполнено по причине** того, что ребенок-инвалид либо законный (уполномоченный) представитель **отказался** от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида.
5. Вариант №3 ⁽³⁾ «Не выполнено – не обратился» – необходимо отметить, если **мероприятие не выполнено по причине** того, что ребенок-инвалид либо законный (уполномоченный) представитель **не обратился** в образовательную организацию за предоставлением мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида.
6. Вариант №4 ⁽⁴⁾ «Не выполнено ОО» – необходимо отметить, если по итогам работы, **образовательная организация не выполнила** данную рекомендацию по причинам:
 - а. в образовательной организации нет необходимых специалистов
 - б. нет сетевого взаимодействия
 - с. др. (Примечание)

Причину указать в поле **Примечание** ⁽⁵⁾