Приложение № 1

к приказу от 05.05.2025 № 55

**Положение**

 **о порядке реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА)**

**в ГОСУДАРСТВЕННОМ КАЗЕННОМ ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ «ДЕТСКИЙ САД № 142 ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕГО ВИДА ГОРОДСКОГО ОКРУГА МАКЕЕВКА» ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

1.Общие положения

* 1. Настоящее Положение о порядке реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее ИПРА) разработано в соответствии со следующими нормополагающими документами:

− Федеральным Законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

− Федеральным Законом от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

− Приказами Министерства труда − и социальной защиты Российской Федерации 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», от 15 октября 2015 г. № 723н «Об утверждении формы и Порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида или индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы».

* 1. Положение принимается на Педагогическом совете, утверждается приказом заведующего
	2. Основные понятия, используемые в порядке (в соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 № 181 -ФЗ)

- Ребенок-инвалид - под инвалидностью понимают явные нарушения функций организма, которые определяются медицинской комиссией. Инвалидность устанавливается ребенку до 18 лет.

- Индивидуальная программа реабилитации (абилитации) инвалида ребенка-инвалида (далее ИПРА)

- комплекс оптимальных реабилитационных мероприятий, включающих в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности; ИПРА (ребенка-инвалида) разрабатывается в федеральном государственном учреждением медико-социальной экспертизы.

- Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

- Абилитация инвалидов - система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

**2.Цель и задачи реализации ИПРА**

2.1. Целью реализации ИПРА является создание условий для оптимального развития, качественного обучения и воспитания, успешной интеграции в социуме ребенка с инвалидностью.

2.2 ИПРА призвана решать задачи следующего характера:

− профилактика образовательных трудностей ребенка-инвалида (инвалида);

− содействие ребенку-инвалиду (инвалиду) в решении актуальных задач развития, обучения, социализации (освоение учебных предметов, профессиональная ориентация и самоопределение, стабилизация эмоционально-аффективной и регуляторно-волевой сфер, организация конструктивных взаимоотношений со сверстниками, педагогическими работниками);

− создание условий для формирования и совершенствования жизненных компетенций ребенка-инвалида (инвалида) в соответствии с его индивидуальными психофизическими возможностями;

 − соблюдение прав и интересов воспитанника с инвалидностью.

**3. Организация деятельности по психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида**

3.1. ИПРА ребенка-инвалида разрабатывается при проведении медикосоциальной экспертизы гражданина исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности, реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. ИПРА ребенка-инвалида разрабатывается на 1 год, 2 года или до достижения возраста 18 лет.

3.2 При определении задач по психолого-педагогической реабилитации или абилитации конкретного ребенка-инвалида необходимо учитывать индивидуальную ситуацию развития (структуру дефекта, возраст, индивидуальные особенности ребенка, место, занимаемое ребенком в системе взаимоотношений в группе, уровень развития адаптивных способностей и др.).

3.3 Содержание его психолого-педагогической реабилитации или абилитации должно быть соотнесено с основными направлениями психолого-педагогической реабилитации, прописанными специалистами бюро медико-социальной экспертизы в ИПРА.

3.4 Функции организации психолого-педагогической реабилитации или абилитации возлагаются на ответственных лиц образовательного учреждения:

Воспитатель

- планирует и организует жизнедеятельность обучающихся и осуществляет их воспитание на основе рекомендаций данных ППк;

- проводит повседневную работу, обеспечивающую создание условий для социально-психологической реабилитации или абилитации обучающихся, социальной адаптации в коллективе;

- разрабатывает индивидуальные образовательные маршруты обучающихся;

- на основе плана индивидуального развития планирует и проводит коррекционно-развивающую работу.

- изучает условия жизни и воспитания ребенка в семье, определяет уровень личностного развития ребенка, его психического и физического состояния.

Старший воспитатель

- ответственный за реализацию ИПРА - ведет журнал регистрации ИПРА (Приложение 1).

- обеспечивает специалистов сопровождения нормативно-правовыми документами;

- координирует работу специалистов;

 - составляет перспективный и годовой план мероприятий по реализации ИПРА;

- осуществляет контроль за индивидуально-комплексным сопровождением;

- проводит анализ процесса сопровождения;

- не позднее 50 дней до окончания срока действия ИПРА ребенка-инвалида готовит отчет о реализации мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации;

- в случае если в течении периода реализации ИПРА ребенок-инвалид переходит на другой уровень обучения ( из ДОУ в школу) или в другую образовательную организацию, ответственный сотрудник ставит отметку об исполнении на дату перевода, готовит пакет копий документов (план реализации ИПРА, коллегиальное заключение ППк, результаты промежуточных оценок эффективности реализации мероприятий ИПРА, информацию по организации специальных условий обучения и др.) и передает в ту организацию, в которой ребенок-инвалид продолжит обучение.

3.5 План реализации мероприятий ИПРА утверждается руководителем ДОУ и согласовывается с родителями (законными представителями) ребенка-инвалида.

3.6 В случае истечения срока действия ИПРА ребенка – инвалида, МСЭ разрабатывается новая ИПРА, то ответственный сотрудник готовит отчет об исполнении предыдущей ИПРА и разрабатывается план реализации новой ИПРА.

3.7 В рамках реализации мероприятий ИПРА в Учреждении ответственным сотрудником ведется следующая документация:

• приказ о назначении ответственного сотрудника

• положение о реализации ИПРА

• журнал регистрации выписок ИПРА Приложение 1

• выписки из ИПРА (копии)

• документы, касающиеся организации психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, приобщаются в карты индивидуального развития обучающихся, в карты сопровождения и динамики развития воспитанников ДОУ.

• заявление родителей (законных представителей) ребенка-инвалида о разработке плана реализации мероприятий ИПРА Приложение 2

• договор с родителями (законными представителями) на оказание услуг по реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации и абилитации. Приложение3.

• Протокол ППк

• согласие родителей на предоставление тех или иных услуг Приложение 4.

* отказ инвалида, родителей (законных представителей) ребенка-инвалида от выполнения мероприятий ИПРА по психолого-педагогической реабилитации оформляется в письменной форме (Приложение 7)

• индивидуальные планы реализации ИПРА ребенка-инвалида с отражением динамики и оценки результатов реализации рекомендуемых мероприятий. Приложение 5.

• журнал регистрации уведомлений и ознакомления с перечнем мероприятий, предусмотренных ИПРА .Приложение № 6

Карты индивидуального развития обучающегося, карты сопровождения и динамики развития учащегося или воспитанника хранится у председателя/секретаря ППк, которые несут персональную ответственность за приобщение вышеуказанных документов в Карты обучающихся.

3.8 Документы по реализации мероприятий ИПРА (приказ о назначении ответственного лица и утверждении списка педагогов, специалистов, привлекаемых к реализации рекомендаций ИПРА, Положение о реализации ИПРА, перспективный и годовой план мероприятий по реализации ИПРА, журнал регистрации ИПРА хранятся у ответственного лица, срок хранения документов составляет 3 года, карта индивидуального развития хранится весь период обучения обучающегося.

**4.Основные направления деятельности по психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида**

• диагностика (индивидуальная и групповая (скрининг);

• консультирование (индивидуальное и групповое);

• коррекционно-развивающая работа (индивидуальная и групповая);

• психолого-педагогическое просвещение и образование: формирование психологической культуры, развитие психолого-педагогической компетентности обучающихся и родителей.

**5. Этапы организации работы по реализации мероприятий по психолого - педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида**

1. Предварительный этап (изучение документации, личных дел, изучение социального окружения ребѐнка (с кем общается дома, в детском саду и внешние связи)).

2. Диагностический этап (диагностические исследования (наблюдение, психологические тесты, с целю выявления эмоционально-личностных особенностей, уровня развития зрительного восприятия и речевых особенностей ребенка и определения зоны ближайшего развития)).

3. Коррекционно-развивающий этап (улучшение психического состояния обучающихся, коррекция эмоционально-волевой и познавательной сфер, получение помощи в социализации и профориентации, коррекция развития зрительного восприятия и речевой сферы).

4. Заключительный этап (анализ результатов эффективности проведѐнной работы).

**6. Компетенция и ответственность педагогов, специалистов**.

6.1. Педагоги, специалисты сопровождения несут ответственность за свою деятельность согласно своим должностным обязанностям.

6.2. Работа с выписками из ИПРА ребенка-инвалида, разработка реабилитационных и абилитационных мероприятий, подготовка информации об исполнении мероприятий ИПРА осуществляются с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в сфере защиты персональных данных.

6.3. При обработке персональных данных педагоги, специалисты обязаны соблюдать конфиденциальность персональных данных и принимать необходимые организационные и технические меры по обеспечению их безопасности, а также обеспечивать защиту обрабатываемых персональных данных в соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006 № 152\_ФЗ «О персональных данных».

6.4. Ответственное лицо, педагоги, специалисты несут ответственность за достоверность, полноту и актуальность предоставляемых сведений.

**Приложение 1**

*ЖУРНАЛ регистрации выписок ИПРА*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Датапоступления выписокиз ИПРА | ФИОребенка-инвалида/инвалида | №ИПРА | Срок реализацииИПРА | Наименование ДРУМЦПС СО/ОО | Датапередачивыписок изИПРА в ОО | ФИО иподписьответственногов ОО | Сведения об исполнениимероприятий, предусмотренныхИПРА |
| С | ПО | Датапредоставленияотчета | Подписьответственного в ОО | Подписьответственного поЦППМСП |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 2**

 Заведующему ГКДОУ «Детский сад № 142

 г.о. Макеевка» ДНР

 Бачуриной Т.А.

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

 Ф.И.О. родителя (законного представителя)

 Проживающего (щей) по адресу:

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

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

 Паспортные данные:

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

 (серия) (номер) (дата выдачи)

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

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

 Кем выдан

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Код подразделения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать мероприятия по психолого-педагогической реабилитации или абилитации моего(ей) сына/ дочери/опекаемого (ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. ребенка-инвалида, дата рождения

согласно рекомендациям ИПРА ребенка-инвалида №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина №\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и заключению ПМПК № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (фамилия,инициалы)

**Приложение 3**

Договор на оказание услуг по реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации и абилитации между Учреждением и родителями (законными представителями)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ДЕТСКИЙ САД № 142 ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕГО ВИДА ГОРОДСКОГО ОКРУГА МАКЕЕВКА» ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ (далее: ДОУ) в лице заведующего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.заведующего)

с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ родитель (законный представитель) Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка, именуемый(ая) в дальнейшем «Родитель», с другой стороны, заключили настоящий договор об оказании услуг по реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации или абилитации о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

Предметом настоящего Договора является оказание услуг ГКДОУ «Детский сад № 142 г.о. Макеевка» ДНР по реализации мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации в дальнейшем ИПРА в отношении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка дата рождения)

именуемого в дальнейшем «Ребенок-инвалид».

1. **ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

ДОУ обязуется:

* 1. Создать условия для развития и воспитания Ребенка-инвалида в соответствии с рекомендациями ИПРА. 2.2. Осуществлять деятельность по психолого-педагогической реабилитации или абилитации «Ребенка-инвалида»: диагностика, консультирование, коррекционно-развивающая работа, психолого-педагогическое просвещение и образование родителей (законных представителей).

«Родитель» обязуется:

2.2. Содействовать ДОУ в решении актуальных задач развития и воспитания ребенка.

2.2.1. согласие на углубленное изучение индивидуальных особенностей ребенка специалистами ППк

2.2.2. согласие на проведение с ребенком коррекционно-развивающих, реабилитационных (абилитационных), мероприятий в ДОУ.

2.2.3. добросовестное выполнение рекомендаций педагогов ДОУ детский сад «Огоне».

2.2.4. регулярное посещение родительских собраний, консультаций педагогов для повышения психолого-педагогической компетентности в вопросах воспитания и обучения ребенка.

1. **ПРАВА СТОРОН**

ДОУ имеет право:

* 1. Определять из числа работников ДОУ, специалистов по вопросам реализации ИПРА
	2. Выбирать формы и методы педагогической деятельности по реализации рекомендованных мероприятий ИПРА

«Родитель» имеет право:

 3.3. Обращаться к педагогам ДОУ для решения возникающих проблем в развитии и воспитании ребенка.

 3.4. Защищать права и законные интересы ребенка.

 3.5. Получать информацию о всех видах планируемых обследований (психологический, психолого-педагогический).

 3.6. Вносить предложения по совершенствованию условий для развития и воспитания ребенка в соответствии с рекомендациями ИПРА.

**4.ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРНЫХ ВОПРОСОВ**

Все вопросы и проблемы, возникшие при исполнении настоящего Договора, разрешаются путем переговоров сторон.

**5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Настоящий Договор составляется в двух экземплярах, подписывается заведующим ДОУ и «Родителем», скрепляется печатью. Один экземпляр приобщается в личное дело учащегося (ребенка-инвалида), второй - вручается «Родителю»

5.2. Договор действует с момента его подписания в течение всего времени обучения ребенка-инвалида в ДОУ.

1. **РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(полное наименование образовательной организации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(юридический адрес)Тел.: ИНН/КПП л/с р/сч БИК Заведующий /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)М.П | Заказчик\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Фамилия, имя и отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(паспортные данные)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Адрес места жительства, контактные данные)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Подпись) |

**Приложение 4**

Согласие родителей на реализацию перечня мероприятий ИПРА

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. родителя (законного представителя)

даю согласие на оказание психолого-педагогической помощи моему сыну/дочери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. ребенка, дата рождения

в соответствии с перечнем мероприятий индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись И.О.Ф.

**Приложение 5**

План реализации мероприятий ИПРА в части психолого-педагогической реабилитации/абилитации

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование мероприятия | Исполнительмероприятия | Датаисполнениямероприятия | Отметка овыполнении /невыполнении(указатьпричины) |
| 1.Содействие в получении (дошкольного, общего, профессионального) образования |
|  | Образовательная/общеобразовательнаяпрограмма |  |  |  |
|  | АОП ДО/АООП/АООП НОО/ООО/СООдля обучающихся с\_\_\_\_\_\_\_, вариант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(при наличии) |  |  |  |
|  | Специальнаяиндивидуальная программаразвития(СИПР) |  |  |  |
|  | Форма обучения(очная (в классе/группе), надому;очно-заочная; заочная;семейная; другая формаобучения |  |  |  |
| 2.Специальные условия для получения образования |
|  | Организация и соблюдениеохранительного режима |  |  |  |
|  | Специальные учебники,специальные пособия идидактические материалы |  |  |  |
|  | Созданиебезбарьерной среды(при необходимости) |  |  |  |
|  | Предоставление услугтьютора, ассистента(помощника) |  |  |  |

**Приложение 6**

Журнал регистрации уведомлений и ознакомления с перечнем мероприятий, предусмотренных ИПРА учета сведений по разработке и реализации планов мероприятий ИПРА

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | № и датаотправкиуведомления | Форма передачиуведомления (почтовая,телефонная, электроннаясвязь, черезадминистрацию ОО и т.д.) | Ф.И.О. родителя(законногопредставителя)ребенка-инвалида | Адрес проживания | Ф.И.О.инвалида/ребенка-инвалида,дата рождения | ПримечаниеПримечание(отметка вполучении, отказе) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 7**

Отказ от разработки мероприятий ИПРА и (или) их реализации

ИПРА No \_\_\_\_\_\_\_\_\_ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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)

**Приложение 8**

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 ДОУ 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, ДОУ 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/