

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ТУЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ГОРОД ЕФРЕМОВ
Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 9 компенсирующего вида»

301840, Тульская область, город Ефремов, улица Карла Маркса, дом 39 ^а
mkdou9.efremov@tularegion.org тел. (48741) 6-06-88

Принято:

на заседании педагогического совета
Протокол №1 от 30.08.2024 г.

Утверждено:

Заведующий МКДОУ №9 к/в
Васильева Н.В.
Приказ № 39 от 02.09.2024 г.

ПОРЯДОК

реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА) по психолого-педагогической реабилитации или абилитации
Муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №9 компенсирующего вида»

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА) по психолого-педагогической реабилитации или абилитации (далее – Порядок) Муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №9 компенсирующего вида» (далее – МКДОУ №9 к/в)

разработан в соответствии с реализацией приказа Министерства образования Тульской области от 13.09.2017 №1326 «О реализации приказов Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 июня 2017г. № 486 и от 15 октября 2015г. № 723н», приказа Комитета по образованию АМО город Ефремов от 10.10.2017г., Устава МКДОУ № 9 к/в, других локальных актов учреждения, регулирующих педагогическую деятельность в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), детей-инвалидов.

1.2. Срок действия данного Порядка не ограничен, до принятия нового.

2. Порядок реализации ИПРА

1. Министерство образования Тульской области направляет выписку из ИПРА ребенка-инвалида (далее - Выписка) в Комитет по образованию администрации муниципального образования город Ефремов (далее – Комитет по образованию).

2. Выписка поступает в Комитет по образованию и регистрируется в журнале регистрации выписок из ИПРА специалистом, ответственным за разработку перечня мероприятий по реализации ИПРА и предоставление информации по их выполнению (далее – специалист).

3. Специалист оповещает МКДОУ №9 к/в, где обучается ребенок – инвалид о необходимости получения выписки из ИПРА ребенка-инвалида и организации работы по реализации необходимых мероприятий.

4. Администрация МКДОУ №9 к/в, в которую передается Выписка, в целях реализации предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида реабилитационных или абилитационных мероприятий организует работу по разработке перечня мероприятий, с указанием исполнителей и сроков исполнения мероприятий:

- в трехдневный срок знакомят родителей (законных представителей) с выпиской из ИПРА;

- родители (законные представители) подписывают согласие или отказ о предоставлении психолого-педагогической помощи и составлении индивидуальной образовательной программы образовательной организации (формы 1 или 2 приложения №1),

- родители (законные представители) подписывают согласие на обработку персональных данных ребенка-инвалида (соблюдение требования Федерального закона от 27 июля 2006год №152-ФЗ «О персональных данных» и хранения конфиденциальной информации) (форма 3 приложения №1);

- в случае согласия, специалисты МКДОУ №9 к/в разрабатывают индивидуальную образовательную программу с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии;

- срок исполнения мероприятий не должен превышать срока действия ИПРА;

- в случае, если срок действия ИПРА ребенка-инвалида определен до достижения возраста 18 лет, индивидуальная образовательная программа разрабатывается на весь период обучения в МКДОУ №9 к/в и корректируется в соответствии с результатами достижения ребенка-инвалида;

- в случае перехода ребенка с одной ступени обучения на другую или в иную образовательную организацию, в Комитет по образованию предоставляется промежуточный отчет об исполнении мероприятий до окончания сроков реализации ИПРА;

- выписка из ИПРА, как и согласие (отказ) родителей (законных представителей) хранятся в личном деле ребенка - инвалида, а копия используется в работе.

5. Информация о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида, передаются МКДОУ №9 к/в специалисту Комитета по образованию не позднее 40 дней до окончания срока действия ИПРА ребенка-инвалида по установленной форме

(форма 4 Приложения №1).

6. Специалист регистрирует и передает сведения о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида в Министерство образования Тульской области не позднее 40 дней до окончания срока действия ИПРА ребенка-инвалида.

ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРОВЕДЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ИЛИ АБИЛИТАЦИОННЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ИПРА РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА (ИНВАЛИДА)

Я, _____
(ФИО)

Документ, удостоверяющий личность паспорт

_____ выдан _____
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____

являясь законным (уполномоченным) представителем

(ФИО ребёнка)

прошу организовать работу по проведению реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА ребёнка-инвалида

№ _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г:

Мероприятия по психолого-педагогической реабилитации или абилитации

(Указываются названия реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА ребёнка-инвалида, на которые даёт согласие законный (уполномоченный) представитель)

« _____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____
Подпись / Расшифровка подписи

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 _____

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

У Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от реализации ИПРА в целом.

Дата

подпись

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

(в целях подготовки отчета о выполнении мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации и абилитации ребенка-инвалида)

Я, _____, зарегистрированный(ная) по адресу _____
(фамилия, имя, отчество)

паспорт выдан _____
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____,
являясь законным (уполномоченным) представителем _____,
(ФИО ребенка)

№ ИПРА ребенка-инвалида _____ дата разработки _____
в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», с целью участия в мероприятиях по психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка в ДООУ.
(наименование мероприятия)

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» с целью разработки, реализации и подготовки отчета о выполнении мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА), а также хранения указанных данных на электронных носителях и (или) на бумажных носителях даю свое согласие следующему оператору персональных данных: МКДОУ №9 к/в г.Ефремов Тульская обл. ул. Карла Маркса д.39 а
(наименование и адрес оператора персональных данных)

на обработку следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, вид, серия, номер документа, удостоверяющего полномочия законного (уполномоченного) представителя, документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя, фактический адрес проживания, с указанием почтового индекса, контактный телефон, адрес электронной почты;

персональных данных ребёнка-инвалида, а именно: фамилия, имя, отчество, сведения об ИПРА ребенка-инвалида (номер ИПРА, дата разработки, выдачи, срок реализации), пол, дата рождения, возраст, гражданство, мероприятия психолого-педагогической реабилитации или абилитации, сроки исполнения мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации и др. данные, необходимые при разработке, реализации и подготовке отчета о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида.

Перечень действий, осуществляемых с персональными данными:

сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; удаление; уничтожение.

Общее описание используемых способов обработки персональных данных: смешанная обработка, с передачей по внутренней сети указанных операторов персональных данных.

Я ознакомлен(а), что: Мое согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания настоящего согласия до момента реализации перечня мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренных ИПРА и подготовки отчета о его выполнении; данное согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании моего письменного заявления, поданного в адрес министерства образования Тульской области.

«_____» _____ 20__ г.

(подпись) (расшифровка)

Информация

об исполнении муниципальными образовательными учреждениями, возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий

Министерство образования Тульской области

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

(наименование МОУ, предоставляющего информацию об исполнении мероприятий, возложенных на него ИПРА)

(контактные данные работника МОУО (ГОУ), предоставляющего информацию об исполнении мероприятий, возложенных на него ИПРА (Ф.И.О., должность, номер телефона, адрес электронной почты).

1. Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)

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

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 ребенка-инвалида (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, возложенных ИПРА на МОУО

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)

Ү 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).

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

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

Ү 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)

Руководитель МО
МП
