

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 571
620137, г. Екатеринбург, пер. Парковый, 41а, e-mail: madou571@yandex.ru
ИНН/КПП 6670319805/667001001

ПРИНЯТО
Протокол №3
Педагогического совета
от 30.03.2022г

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий

МАДОУ детский сад № 571

А.Г.Грудцына



приказом № 16-од от 01.04.2022г

ПОЛОЖЕНИЕ
о реализации индивидуальной программы реабилитации или
абилитации детей-инвалидов

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА) по психолого-педагогической реабилитации или абилитации (далее – Положение) Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 571 (далее – МАДОУ) разработано в соответствии с приказами Министерства труда и социальной защиты населения РФ от 31.07.2015 № 528н «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 15.10.2015 № 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 и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы».

1.2. Срок действия данного Положения не ограничен, действует до принятия нового.

2. Порядок реализации ИПРА

2.1. Управление образования Кировского района Департамента образования г.Екатеринбурга выдает выписку из ИПРА ребенка-инвалида (далее - Выписка) в МАДОУ.

2.2. Выписка поступает в МАДОУ и регистрируется в журнале регистрации выписок из ИПРА ребенка-инвалида, ответственным за реализацию и предоставление отчетов по ИПРА (далее – ответственный).

2.3. Ответственный оповещает администрацию и педагогов МАДОУ, где обучается ребенок – инвалид и организует работу по реализации необходимых мероприятий.

2.4. Если родители отказываются от получения психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи, они пишут на имя заведующего МАДОУ заявление о том, что самостоятельно будут обучать своего ребенка (Приложение №1).

2.5. Администрация МАДОУ в 5-дневный срок с даты её получения в целях реализации предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида реабилитационных или абилитационных мероприятий организует работу по разработке перечня мероприятий, с указанием исполнителей и сроков исполнения мероприятий:

- родители (законные представители) подписывают согласие или отказ о предоставлении психолого-педагогической помощи и составлении индивидуальной образовательной программы образовательной организации;

- согласие на обработку персональных данных ребенка-инвалида (Приложение №2)
 - в случае согласия, МАДОУ разрабатывает индивидуальную образовательную программу;
 - срок исполнения индивидуальной образовательной программы не должен превышать срока действия ИПРА;
 - в случае, если срок действия ИПРА ребенка-инвалида до достижения возраста 18 лет, индивидуальная образовательная программа разрабатывается на весь период обучения в МАДОУ и корректируется в соответствии с результатами достижения ребенка-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.
- 2.6. Информация о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида, передаются специалисту Управления образования Кировского района Департамента образования г.Екатеринбурга по установленной форме (Приложение №3).

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.

☐ 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)

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

Дата

Подпись

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(ФИО)

Документ, удостоверяющий личность _____
_____ выдан _____
(серия, номер) (когда и кем выдан)

Адрес регистрации: _____,
являясь законным (уполномоченным) представителем

(ФИО ребенка)
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 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 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. _____ / _____ /
Подпись Расшифровка подписи

Информация об исполнении МАДОУ возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий

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

(контактные данные работника МАДОУ, 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:

Отчет о выполнении рекомендуемых мероприятий по реализации ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования к выписке из ИПРА № _____, срок завершён _____ 20__ г.
 _____, г.р.
 (ФИО ребенка и год рождения)

Наименование мероприятий	Рекомендации	Исполнитель мероприятия	срок 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 ребенка-инвалида и его семьи				
Педагогическая коррекция				
Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса				

Заведующий МАДОУ детский сад № 571 _____ / _____ /

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868576037

Владелец Грудцына Анна Геннадьевна

Действителен с 07.04.2022 по 07.04.2023