

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СУРГУТСКИЙ РАЙОН  
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ  
АДМИНИСТРАЦИИ СУРГУТСКОГО РАЙОНА**

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НИЖНЕСОРТЫМСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА»**

**ПРИКАЗ**

01 сентября 2017 г.

№ 723

**О назначении ответственного по реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида**

Во исполнение приказа Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа –Югры от 27.01.2016 года № 78 «Об организации работы по разработке перечня мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида», в целях создания условий для реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в части психолого-педагогической реабилитации или абилитации

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Назначить координатором по реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА) ребенка-инвалида заместителя директора Билль С.Ф.
2. В случае отсутствия заместителя директора С.Ф.Билль, назначить заменяющего специалиста по реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, педагога-психолога Э.Р.Сарварову.
3. С.Ф.Билль регулярно актуализировать на сайте образовательной организации нормативные документы, регламентирующие порядок организации и осуществления работы по реализации мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.
4. Утвердить:
  - 4.1. Форму журнала получения ИПРА (приложение 1)
  - 4.2. Порядок разработки и реализации плана мероприятий, предусмотренных ИПРА (приложение 2).
  - 4.3. Форму плана мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида (приложение 3)
  - 4.4. Форму заявления родителей (законных представителей) детей-инвалидов «Об отказе от плана мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида» (приложение 4).
4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор школы:



Е.Н.Урманшина

Форма журнала получения образовательной организации ИПРА

№ п/п	Дата выдачи ИПРА	Дата получения (уведомления)	№ ИПРА ребенка-инвалида	ФИО ребенка-инвалида	ФИО получателя	ФИО специалиста, обеспечивающего вопросы образования детей-инвалидов	Срок исполнения ИПРА

## Порядок разработки и реализации плана мероприятий, предусмотренных ИПРА В МБОУ «Нижнесортымская СОШ»

1. Настоящий Порядок определяет основные положения разработки и реализации плана мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее- ИПРА ребенка-инвалида).

2. План мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида (далее-План мероприятий) разрабатывается на период, указанный в ИПРА ребенка-инвалида.

3. Порядок разработки Плана мероприятий включает следующие этапы:

- регистрация поступившей в МБОУ «Нижнесортымская СОШ» ИПРА ребенка-инвалида;
- разработка Плана мероприятий в соответствии с ИПРА ребенка-инвалида и заключением психолого-медико-педагогической комиссии;
- согласование Плана мероприятий с родителями (законными представителями) ребенка-инвалида;
- утверждение Плана мероприятий директором школы, в срок до 3 дней;

4. План мероприятий содержит:

- общие данные об ребенке –инвалиде;
- мероприятия, возложенные ИПРА ребенка-инвалида;

5. Координатором по реализации плана мероприятий индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА) назначается заместитель директора приказом директора школы.

6. Координатор по реализации плана мероприятий по ИПРА при разработке и контроле реализации Плана мероприятий:

- организует разработку Плана мероприятий;
- координирует работу и обеспечивает информационное взаимодействие участников образовательного процесса при разработке Плана мероприятий;
- осуществляет контроль реализации Плана мероприятий.

7. Образовательное учреждение не позднее 1 месяца до окончания срока действия ИПРА ребенка-инвалида направляет сводную информацию об исполнении Плана мероприятий по утвержденной форме в отдел общего образования департамента образования и администрации Сургутского района.

8. Отчет о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида, содержит:

- общие данные об ребенке – инвалиде;
- данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА ребенка-инвалида;
- причины не выполнения мероприятий исполнителем, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида (раздел заполняется в случае невыполнения исполнителем мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида при его согласии либо законного (уполномоченного) представителя на их реализацию).

9. Причины не выполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида:

- ребенок-инвалид, либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в соответствующий орган местного самоуправления, образовательную организацию за предоставлением мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида;

- ребенок-инвалид, либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в соответствующий орган местного самоуправления, организацию, не зависимо от организационно-правовых форм за предоставлением мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида;
- ребенок-инвалид либо законный (уполномоченный) представитель отказался от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида;
- ребенок-инвалид либо законный (уполномоченный) представитель отказался от реализации ИПРА ребенка-инвалида.

10. В случае невыполнения исполнителем мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида при согласии ребенка-инвалида либо законного (уполномоченного) представителя на их реализацию, в отчете исполнитель указывает причины невыполнения.

Форма плана мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка –инвалида

План мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка –инвалида

ИПРА ребенка –инвалида № \_\_\_\_\_ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.

I. Общие данные об ребенке-инвалиде.

1. Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_.
2. Дата рождения: \_\_\_\_\_.
3. Возраст: \_\_\_\_\_.
4. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_.
- 4.1. Государство: \_\_\_\_\_.
- 4.2. Почтовый индекс: \_\_\_\_\_.
- 4.3. Субъект Российской Федерации: \_\_\_\_\_.
- 4.4. Район \_\_\_\_\_.
- 4.5. Населенный пункт: \_\_\_\_\_.
- 4.6. Улица: \_\_\_\_\_.
- 4.7. Дом/корпус/строение: \_\_\_\_\_.
- 4.8. Квартира: \_\_\_\_\_.
5. Контактная информация.
- 5.1. Контактный телефон: \_\_\_\_\_.
- 5.2. Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_.
6. Фамилия, имя, отчество законного представителя: \_\_\_\_\_.

II. Мероприятия, возложенные ИПРА ребенка-инвалида

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия
Условия по организации обучения		
Психолого - педагогическая помощь		

Дата составления плана мероприятий: \_\_\_\_\_.

Дата предоставления отчета исполнителем: \_\_\_\_\_.

Законный представитель ребенка-инвалида с планом мероприятий ознакомлен и согласен/частично согласен/не согласен (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_ ФИО.  
подпись

Если частично согласен, указать от выполнения какого вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида законный представитель отказался

---

Документ удостоверяющий личность законного  
представителя: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем  
выдан \_\_\_\_\_

Когда выдан \_\_\_\_\_.

Даю согласие на обработку и передачу в образовательную организацию моих  
персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_ ФИО.

Функционально ответственное лицо за исполнение мероприятий:

\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ ФИО.

подпись

Контактные данные:

Контактный телефон: \_\_\_\_\_.

Директору МБОУ  
«Нижнесортимская СОШ»  
Е.Н.Урманшиной

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

Проживающей(-его) по адресу

Заявление  
родителей (законных представителей)  
детей –инвалидов об отказе от мероприятий, предусмотренных  
ИПРА ребенка-инвалида

Я, \_\_\_\_\_  
законный представитель ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

Отказываюсь от мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой  
реабилитации или абилитации ребенка – инвалида \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(указываются мероприятия, предусмотренные ИПРА ребенка-инвалида)

Дата

\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ

\_\_\_\_\_  
ФИО

