

ФОРМА

предоставления органами исполнительной власти Республики Крым, управлениями образованием муниципальных районов и городских округов, территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями и организациями, осуществляющими образовательную деятельность независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в сфере образования в Государственное бюджетное учреждение Республики Крым, осуществляющее обучение, «Крымский республиканский центр психолого- педагогического и медико-социального сопровождения»

(наименование и адрес организации, предоставляющей информацию об исполнении мероприятий в сфере образования, возложенных ИПРА ребенка-инвалида)

(контактные данные работника организации, уполномоченного на предоставление информации об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида (Ф.И.О., должность, номер телефона, адрес электронной почты)

1. Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)

ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) N ____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина N ____ 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 инвалида (ребенка-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: _____

2.3. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования

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			

Дата направления информации: " __ " _____ 20__ г.

Руководитель организации, предоставляющей информацию об исполнении мероприятий в сфере образования, возложенных ИПРА ребенка-инвалида,

М. П.

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

Примечания:

1. Форма заполняется органами исполнительной власти Республики Крым, управлениями образованием муниципальных районов и городских округов, территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями или организациями путем внесения сведений об исполнении мероприятий в сфере образования, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида.

Часть данных отмечается условным знаком "X", вносимым в соответствующие квадраты, свободные строки предназначены для текстовой информации.

2. Данные раздела 1 "Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)" должны соответствовать данным выписки из ИПРА ребенка-инвалида.

3. В графе таблицы раздела 2.3 "Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования», указываются:

графа 1 - наименование мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида;

графа 2 - исполнитель мероприятия - орган исполнительной власти Республики Крым, управление образованием, территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия или организация, независимо от ее организационно-правовой формы;

графа 3 - дата исполнения реабилитационного или абилитационного мероприятия, предусмотренного ИПРА ребенка-инвалида;

графа 4 - делается запись "выполнено" и указываются реквизиты контракта (соглашения, государственного задания) на предоставление реабилитационных или абилитационных мероприятий или делается запись "не выполнено".