

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
детский сад № 423**

620137 г. Екатеринбург, ул. Академическая, 8-а, тел. (343)374-33-36

**ПРИНЯТО:**

Протокол

Педагогического совета

от 30.08.17 г. № 1



**УТВЕРЖДАЮ:**

Заведующий МБДОУ

детский сад № 423

Н.В.Романова

приказ № 33-0 от 31.08.2017г.

**Положение  
о реализации индивидуальной программы  
реабилитации или абилитации детей-инвалидов**

Екатеринбург, 2017

## **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 бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 423 (далее – МБДОУ) 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 МБДОУ.

2.2. Выписка поступает в МБДОУ 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 МБДОУ, 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 МБДОУ заявление о том, что самостоятельно будут обучать своего ребенка (Приложение №1).

2.5. Администрация МБДОУ 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, МБДОУ 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 МБДОУ 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 МБДОУ 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 МБДОУ, предоставляющего информацию об исполнении мероприятий, возложенных на него ИПРА)

\_\_\_\_\_  
(контактные данные работника МБДОУ, 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 N \_\_\_\_ 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 МБДОУ детский сад № 423 \_\_\_\_\_

/Н.В.Романова /