

Муниципальное казенное учреждение Управление образования
администрации Калтанского городского округа

ПРИКАЗ

от 07.07.2021

№ 619

О проведении мониторинга
соблюдения прав детей с ОВЗ
и детей-инвалидов на образование

В соответствии со статьей 5 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и в соответствии с планом деятельности муниципального казенного учреждения Управление образования администрации Калтанского городского округа на 2021-2023 гг.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить мероприятия мониторинга соблюдения прав детей с ОВЗ и детей-инвалидов на образование (далее – мониторинг) (приложение 1).
2. Руководителям образовательных организаций:
 - 2.1. Назначить ответственного специалиста за ведение мониторинга. Приказ о назначении ответственного специалиста за ведение мониторинга с приложением сканкопии обязательства о неразглашении персональных данных (приложение 2) направлять ежегодно до 31 августа на электронный адрес muo-ovz@mail.ru.
 - 2.2. Проводить мониторинг ежегодно в период до 17 сентября.
 - 2.3. Представить результаты мониторинга:
 - 2.3.1 заполнение базы данных детей с ОВЗ и детей-инвалидов в docs.google.com – ежегодно в срок до 4 сентября;
 - 2.3.2 самоаудит деятельности по созданию условий для детей с ОВЗ и детей-инвалидов – ежегодно до 17 сентября.
3. Контроль исполнения приказа возложить на заведующую сектором инклюзивного образования МКУ УО Н. Н. Геб.

Начальник управления



Н. В. Плюснина

Геб Наталья Николаевна,
заведующая сектором инклюзивного образования

Мероприятия мониторинга соблюдения прав детей с ОВЗ и детей-инвалидов на образование

Мониторинг соблюдения прав детей с ОВЗ и детей-инвалидов на образование включает следующие мероприятия:

1. Заполнение базы данных детей с ОВЗ и детей-инвалидов в docs.google.com по ссылке, которая направляется ответственному лицу.
2. Самоаудит деятельности образовательной организации по созданию условий для детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Целью мониторинга соблюдения прав детей ОВЗ и детей-инвалидов на образование является оценка деятельности образовательной организации по созданию условий для обучения данной категории детей, коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для лиц с ограниченными возможностями здоровья образовательных программ.

1. Заполнение базы данных детей с ОВЗ и детей-инвалидов

№	Параметры	Рекомендации по заполнению параметров	Образец заполнения
1.	ФИО учащегося	Заполняется полностью: фамилия, имя, отчество	Сидоров Сидор Сидорович
2.	Дата рождения	Заполняется цифрами	07.05.2008
3.	Статус (ОВЗ, ребенок-инвалид)	Указывается статус ребенка в соответствии с документами: заключение ТПМПК – статус «ОВЗ»; справка бюро МСЭ – статус «ребенок-инвалид»	ОВЗ ребенок-инвалид
4.	Класс (группа)	Указывается класс (группа), в котором ребенок обучается на момент заполнения формы мониторинга	6 (или средняя)
5.	Реквизиты приказа о зачислении	Указываются: дата зачисления ребенка в образовательную организацию и номер приказа о зачислении	от 29.08.2015 № 7
6.	Вид образовательной программы	Указывается образовательная программа, по которой обучается ребенок.	
		<i>Для школы:</i>	
		Основная общеобразовательная программа начального общего образования	ООП НОО
	Адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для слабослышащих обучающихся	АООП НОО слабослышащих 2.1 (2.2)	

№	Параметры	Рекомендации по заполнению параметров	Образец заполнения
		Адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для слабовидящих обучающихся	АООП НОО слабовидящих 4.1 (4.2)
		Адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи	АООП НОО ТНР 5.1 (5.2)
		Адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата	АООП НОО НОДА 6.1 (6.2)
		Адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для обучающихся с задержкой психического развития	АООП НОО ЗПР 7.1 (7.2)
		Адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для обучающихся с расстройством аутистического спектра	АООП НОО РАС 8.1 (8.2)
		Основная общеобразовательная программа основного общего образования	ООП ОО
		Адаптированная общеобразовательная программа основного общего образования для слабослышащих обучающихся	АООП ОО слабослышащих
		Адаптированная основная общеобразовательная программа основного общего образования для слабовидящих обучающихся	АООП ОО слабовидящих
		Адаптированная основная общеобразовательная программа основного общего образования для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи	АООП ОО ТНР
		Адаптированная основная общеобразовательная программа основного общего образования для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата	АООП ОО НОДА
		Адаптированная основная общеобразовательная программа основного общего образования для обучающихся с задержкой психического развития	АООП ОО ЗПР

№	Параметры	Рекомендации по заполнению параметров	Образец заполнения
		Адаптированная основная общеобразовательная программа основного общего образования для обучающихся с расстройством аутистического спектра	АООП ООО РАС
		Адаптированная основная общеобразовательная программа для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)	АООП УО (ИН) 1 (2)
		<i>Для детского сада:</i>	
		Основная образовательная программа дошкольного образования	ООП ДО
		Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования слабослышащих детей	АООП ДО слабослышащих
		Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования слабовидящих детей	АООП ДО слабовидящих
		Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми нарушениями речи	АООП ДО ТНР
		Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с нарушением опорно-двигательного аппарата	АООП ДО НОДА
		Адаптированная основная общеобразовательная программа дошкольного образования детей с задержкой психического здоровья	АООП ДО ЗПР
		Адаптированная основная общеобразовательная программа дошкольного образования детей с расстройством аутистического спектра	АООП ДО РАС
		Адаптированная основная общеобразовательная программа дошкольного образования детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)	АООП ДО УО (ИН)
7.	Форма обучения	Указывается форма обучения: очная, на дому, на дому ЦДО (с использованием оборудования Центра дистанционного обучения Кузбасса)	Очная
8.	Наименование программ коррекционных курсов	Указываются наименование программ коррекционных курсов, указанные в индивидуальном учебном плане	Логопедическая ритмика; Произношение; Развитие речи; Речевая практика; Развитие

№	Параметры	Рекомендации по заполнению параметров	Образец заполнения
			<p>коммуникативной деятельности; Адаптивная физическая культура (АФК); Двигательная коррекция; Ритмика; Психомоторика и развитие деятельности; Развитие зрительного восприятия; Пространственная ориентировка; Социально-бытовая ориентировка; Психокоррекционные занятия; Психолого-педагогические занятия; Коррекционные занятия по русскому языку; Коррекционные занятия по математике</p>
9.	Наименование программ дополнительного образования, ВУД	<p>Указываются: – наименования программы дополнительного образования, курса ВУД; – организации, где получает дополнительное образование, курс ВУД</p>	<p>ВУД: Занимательная математика, школа; ДО: Футбол, ДЮСШ г. Калтан</p>
10.	Основание присвоения статуса (заключение ТПМПК, справка бюро МСЭ)	<p>Указывается информация о заключении ТПМПК. Указывается информация о справке бюро МСЭ: № справки, дата выдачи, дата переосвидетельствования. Указать диагноз ребенка-инвалида для ДЦП, эпилепсия, сахарный диабет, синдром Дауна.</p>	<p>Заключение ТПМПК № 32 от 21.08.2019 МСЭ – 2017, № 1235678, выдана 17.06.2007 до 17.06.2022. ДЦП</p>
11.	Специальные условия из заключения ТПМПК	<p>Указываются специальные условия, созданные для обучающегося на основании заключения ТПМПК: наличие ассистента, тьютора, обеспеченность специальными учебниками, дополнительные технические средства обучения, передвижения, особые условия сдачи ГИА</p>	<p>Ассистент, клавиатура с увеличенным шрифтом</p>
12.	Охват профориентацион-	<p>Указываются мероприятия, а которые включены учащиеся с ОВЗ и</p>	<p>Занятия по профориентационной</p>

№	Параметры	Рекомендации по заполнению параметров	Образец заполнения
	ными мероприятиями	инвалидностью	программе «Мой выбор»; участие в онлайн-тестировании; и т.п.
13.	Планы поступления на дальнейшее обучение	Указывается планируемый учащимся образовательный маршрут после окончания 9 класса	10-11 класс (профиль) Техникум: КМТ (сварщик)
14.	Поступление в ПОО и ОО ВО	Указывается состоявшийся выбор учащегося	Техникум: КМТ (сварщик)
15.	Творческие встречи друзей	Указывается результат участия в конкурсе, сезон участия	Призер, весенний сезон

2. Самоаудит деятельности образовательной организации по созданию условий для детей с ОВЗ и детей-инвалидов

№	Показатель	Информация
1.	Количество детей с ОВЗ	чел.
2.	Количество детей-инвалидов	чел.
3.	Количество детей с ОВЗ, имеющих статус ребенок-инвалид	чел.
4.	Количество обучающихся по нозологическим группам	слабослышащие – чел. слабовидящие – чел. ТНР – чел. НОДА – чел. ЗПР – чел. РАС – чел. УО (ИН) – чел. ДЦП – чел. сахарный диабет – чел. синдром Дауна – чел.
5.	Доступность архитектурной среды образовательной организации	Указать какие архитектурные изменения произведены в образовательной организации с целью создания доступной среды, года, за чей счет. Указать какие архитектурные условия для детей указанной категории предусмотрены изначально. Наличие паспорта доступности (указать реквизиты)
6.	Комфортность учебных кабинетов, библиотеки, актового зала, столовой, туалетных комнат для детей-инвалидов и детей с ОВЗ различных нозологий	Указать, какие условия созданы в перечисленных секциях, и для какой категории детей-инвалидов и детей с ОВЗ
7.	Методическая оснащенность	Наличие специальных учебников (указать УМК для ТНР, ЗПР и УО (ИН))
8.	Оснащенность	Указать какое коррекционное и реабилитационное

№	Показатель	Информация
	специальным коррекционным и реабилитационным оборудованием	оборудование имеется в ОО, <i>например</i> , аппаратно-программный комплекс для детей с ДЦП; специализированный программно-технический комплекс; наушники и т.п.
9.	Кадровая оснащенность	Количество специалистов. Указать, на каких условиях работают специалисты (ставка, договор, совместительство, др.) Количество педагогов, прошедших КПК по работе с детьми с ОВЗ за последние 3 года. Указать, сколько педагогов планируют в новом учебном году пройти КПК по указанной теме
10.	Организация образовательной деятельности	Указать в какой форме организуется доступность обучения для детей с ОВЗ: <ul style="list-style-type: none"> – имеются ли в ОО классы (группы) для детей, обучающихся по АООП; – количество классов (групп), в которых обучаются дети по инклюзии; – количество детей в класса (группах), обучающихся по АООП; – количество детей в классах (группах), обучающихся по инклюзии
11.	Дополнительное образование	Наименование адаптированных программ дополнительного образования в образовательной организации при наличии

**Обязательство
о неразглашении персональных данных**

Я, _____
ФИО ответственного специалиста за ведение мониторинга

паспорт серия _____ № _____, выданный _____,
личная электронная почта _____,
мобильный телефон _____

понимаю, что, заполняя мониторинг соблюдения прав детей с ОВЗ и детей-инвалидов на образование, получаю доступ к персональным данным лиц, обучающихся в образовательных организациях Калтанского городского округа.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести обучающимся и их родителям (законным представителям) как прямой, так и косвенный ущерб.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов, соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения об обучающихся с ОВЗ и о детях-инвалидах:

- анкетные и биографические данные;
- место учебы/воспитания обучающегося;
- состояния здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ТПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения в ТПМПК.

Я предупреждена о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных детей с ОВЗ, детей-инвалидов и их родителей (законных представителей) я несу ответственность в соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

дата

должность

ФИО

подпись