

Согласовано
Педагогический совет школы
Протокол от 23.11.2022 №4

Рассмотрено
Управляющий Совет
Протокол от 23.11.2022 №2

Утверждено
Приказ от 08.12.2022 №404
Директор С.В. Черникова

ПОРЯДОК

взаимодействия МБОУ «Цнинская СОШ №2» с родителями детей-инвалидов по реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка – инвалида

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок определяет алгоритм взаимодействия школы с родителями детей-инвалидов по реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка – инвалида (далее – ИПРА ребенка-инвалида) по психолого-педагогической реабилитации или абилитации ИПРА ребенка-инвалида.

2. Настоящий Порядок разработан в соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13.06.2017 № 486н «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».

3. Обмен информацией об исполнении (неисполнении) мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида, между управлением образования администрации Тамбовского района и школой осуществляется в форме электронного документа, при необходимости на бумажном носителе за подписью руководителя.

4. Обработка выписок из ИПРА ребенка-инвалида и информация об исполнении (неисполнении) мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида, осуществляется с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области защиты персональных данных.

5. Родители (законные представители) ребенка-инвалида при обращении в управление образования администрации Тамбовского района или в школу для разработки перечня мероприятий ИПРА ребенка-инвалида предоставляют следующие документы:

документ, удостоверяющий личность;

карта ИПРА ребенка-инвалида;

заключение центральной (территориальной) психолого-медико-педагогической комиссии;

согласие на передачу, обработку и хранение персональных данных (Приложение 1);

согласие на реализацию мероприятий ИПРА ребенка-инвалида (Приложение 2).

II. Порядок исполнения мероприятий ИПРА в части психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида подведомственными образовательными организациями

1. Директор школы при получении документов направляет их ответственному специалисту по реализации мероприятий ИПРА ребенка-инвалида, назначенного на начало учебного года.

2. Ответственный

в течение 2-х дней с даты получения Перечня мероприятий согласовывает его с ребенком-инвалидом и/или с его родителями (законными представителями);

при согласии ребенка-инвалида и/или его родителей (законных представителей) с предложенным Перечнем мероприятий организует работу по реализации Перечня мероприятий;

в случае отказа ребенка – инвалида и/или его родителя (законного представителя) от того или иного вида, формы и объема Перечня мероприятий или полностью от реализации Перечня мероприятий школа оформляет письменный отказ.

Приложение 1

Руководителю управления образования
администрации Тамбовского района
(руководителю образовательной организации)

От _____
(Ф.И.О.)

_____ (дата рождения)

Проживающего _____
по адресу: _____

паспорт: _____
выдан: _____

Согласие на обработку моих персональных данных

Я, _____,
настоящим выражаю свое согласие на обработку (действия (операции) с персональными данными) моих и своего ребенка _____ персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу):

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- гражданство;
- образование (наименование образовательной организации, класс и образовательная программа),
- состав семьи;
- паспорт (номер, дата выдачи, кем выдан);
- адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;
- номер телефона (домашний, сотовый);
- сведения о состоянии здоровья (диагноз, наличие инвалидности и другие сведения необходимые для составления Перечня мероприятий ИПРА ребенка-инвалида);
- адрес электронной почты и другие.

Обработка (на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом).

Срок действия настоящего согласия начинается с даты подписания и заканчивается в соответствии с требованиями Положения «Об обработке и защите персональных данных» Настоящее согласие может быть отозвано представленным письменным заявлением.

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка)

Приложение 2

Руководителю управления образования
администрации Тамбовского района
(руководителю образовательной организации)

От _____
(Ф.И.О.)

_____ (дата рождения)

Проживающего по адресу: _____

Зарегистрированного по адресу: _____

паспорт: _____

выдан: _____

Согласие на реализацию мероприятий ИПРА ребенка-инвалида

Я, _____,
являюсь законным представителем _____
(ФИО ребенка)

обучающегося _____
(наименование образовательной организации)

настоящим выражаю свое согласие на реализацию мероприятий
индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида.

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка)