



УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ГОРОД НОВОРОССИЙСК

П Р И К А З

От « 7 » сентября 2016

№ 992

г. Новоросийск

О систематизации работы с детьми-инвалидами в образовательных организациях муниципального образования г.Новоросийск

На основании письма министерства образования, науки и молодежной политики Краснодарского края от 03.02.2016г, № 47-1369/16-11 о реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в целях систематизации работы с детьми-инвалидами в образовательных организациях муниципального образования г.Новоросийск п р и к а з ы в а ю :

1. Руководителям общеобразовательных и дошкольных образовательных организаций
 - 1) в срок до 12 сентября 2016г, предоставить сведения о детях-инвалидах, обучающихся в образовательной организации на бумажном носителе в МКУ ППМС-центр «Диалог», с печатью и подписью руководителя, по форме (приложение 1).
 - 2) для проведения сверки каждые 3 месяца (до 1 декабря, до 1 марта, до 1 июня, до 1 сентября) предоставлять сведения о детях-инвалидах информацию на электронную почту: ppms.dialog@rambler.ru
 - 3) не позднее трех месяцев до окончания действия ИПРА, предоставлять в МКУ ППМС-центр «Диалог» отчет о проведенных мероприятиях в соответствии с рекомендациями ИПРА на бумажном носителе с печатью и подписью руководителя.
- 2.Руководителю МКУ ППМС-центр «Диалог» (Гузева), обеспечить сбор и систематизацию предоставленной образовательными организациями информации, в течении 7 дней после получения информации готовить сводную информацию для управления образования.
4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на Н.И Бобровную , заместителя начальника Управление образования администрации муниципального образования город Новоросийск.

Начальник управления
образования г.Новоросийска

Е.И. Серeda

С приказом ознакомлена:

Н.И Бобровная



Приложение к приказу
управления образования
от « 7 » сентября 2016г. № 992

Сведения о детях-инвалидах _____ от « ____ » _____ 20__ г.
название ОО _____

№ п/п	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Адрес регистрации	Ф.И.О. родителей (опекуна), телефон	№, дата выдачи МСЭ	Дата переосвидетельствования МСЭ	Форма обучения (на дому/классная)*	Участие в дистанционном обучении*

Директор ОО _____

* - для общеобразовательных организаций