

Муниципальное общеобразовательное  
учреждение «Средняя  
общеобразовательная школа №5»  
г.Саянска  
МОУ «СОШ №5»

УТВЕРЖДЕНО  
приказом директора  
МОУ «СОШ №5»  
от 31.08.2021 №116/5-26-348ах

### **Порядок разработки и реализации в МОУ «СОШ №5» плана мероприятий, предусмотренных ИПРА**

1. Настоящий Порядок определяет основные положения разработки и реализации плана мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА ребенка-инвалида).
2. План мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида (далее - План мероприятий) разрабатывается на период, указанный в ИПРА ребенка-инвалида.
3. Порядок разработки Плана мероприятий включает следующие этапы:
  - регистрация поступившей в МОУ «СОШ №5» из ИПРА ребенка-инвалида в журнале учета ИПРА детей-инвалидов МОУ «СОШ №5»;
  - направление запроса родителям (законным представителям) о предоставлении в МОУ «СОШ №5» копии действующего заключения психолого-медико- педагогической комиссии;
  - разработка Плана мероприятий в соответствии с ИПРА ребенка-инвалида и заключением психолого-медико-педагогической комиссии (форма Плана мероприятий представлена в приложении №1);
  - согласование Плана мероприятий с родителями (законными представителями) ребенка-инвалида;
  - утверждение Плана мероприятий директором МОУ «СОШ №5»;
  - ознакомление с Планом мероприятий функционально ответственных лиц от МОУ «СОШ №5» учитель-логопед, педагог-психолог, классный руководитель, социальный педагог
4. План мероприятий содержит:
  - общие данные о ребенке-инвалиде;
  - мероприятия, возложенные ИПРА ребенка-инвалида.
5. Ответственным за разработку Плана мероприятий является МОУ «СОШ №5».
6. МОУ «СОШ №5» при разработке и контроле реализации Плана мероприятий:
  - организует разработку Плана мероприятий;
  - утверждает План мероприятий;
  - координирует работу и обеспечивает информационное взаимодействие участников образовательного процесса при разработке Плана мероприятий;
  - осуществляет контроль реализации Плана мероприятий.
7. Функционально ответственное лицо от МОУ «СОШ №5» (заместитель директора) не позднее 3 месяцев до окончания срока действия ИПРА ребенка-инвалида направляет сводную информацию об исполнении

Плана мероприятий по утвержденной форме МКУ «Управление образования» (форма отчета представлена в приложении №2).

8. Отчет о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида, содержит:

- общие данные о ребенке-инвалиде;
- данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА ребенка-инвалида;

- причины невыполнения мероприятий исполнителем, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида (раздел заполняется в случае невыполнения исполнителем мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида при согласии ребенка-инвалида либо законного (уполномоченного) представителя на их реализацию).

9. Причины невыполнения мероприятий МОУ «СОШ№5», предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида:

- ребенок-инвалид либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в МОУ «СОШ №5» за предоставлением мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида;

- ребенок-инвалид либо законный (уполномоченный) представитель отказался от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида (Приложение№3);

-ребенок-инвалид либо законный (уполномоченный) представитель отказался от реализации ИПРА ребенка-инвалида в целом (Приложение№3).

10. В случае невыполнения исполнителем мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида при согласии инвалида (ребенка-инвалида) либо законного (уполномоченного) представителя на их реализацию, в отчете исполнитель указывает причины невыполнения.

*Приложение №1*

### **План мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида**

ИПРА ребенка-инвалида № \_\_\_\_ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина № \_\_\_\_\_ от

#### **I. Общие данные о ребенке-инвалиде**

1. Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_
2. Дата рождения: \_\_\_\_\_
3. Возраст: \_\_\_\_\_
4. Адрес места жительства:
  - 4.1. государство: \_\_\_\_\_
  - 4.2. почтовый индекс: \_\_\_\_\_
  - 4.3. субъект Российской Федерации: \_\_\_\_\_
  - 4.4. район: \_\_\_\_\_
  - 4.5. населенный пункт: \_\_\_\_\_
  - 4.6. улица: \_\_\_\_\_
  - 4.7. дом/корпус/строение: \_\_\_\_\_

4.8. квартира: \_\_\_\_\_

5. Контактная информация:

5.1. контактный телефон: \_\_\_\_\_

5.2. адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

6. Фамилия, имя, отчество законного представителя:

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета:

## II. Мероприятия, возложенные ИПРА ребенка-инвалида

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия
Условия по организации обучения		

Психолого-педагогическая помощь

Дата составления плана мероприятий: \_\_\_\_\_

Дата предоставления отчета исполнителем: \_\_\_\_\_

Специалист МОУ «СОШ №5»

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Директор МОУ «СОШ №5»:

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

М.П.

Законный представитель ребенка-инвалида с планом мероприятий ознакомлен и согласен / частично согласен / не согласен (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Если частично согласен, указать от выполнения какого вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида, законный представитель отказался

Документ удостоверяющий личность законного представителя: серия

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем выдан, когда выдан \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку и передачу в образовательную организацию моих персональных данных и персональных данных моего ребенка:

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Функционально ответственное лицо за исполнение плана мероприятий:

\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Контактные данные:

контактный телефон: \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

## Отчет о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида

ИПРА ребенка-инвалида № \_\_\_\_\_ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

### I. Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)

1. Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_
2. Дата рождения: \_\_\_\_\_
3. Возраст: \_\_\_\_\_
4. Адрес места жительства:
  - 4.1. государство: \_\_\_\_\_
  - 4.2. почтовый индекс: \_\_\_\_\_
  - 4.3. субъект Российской Федерации: \_\_\_\_\_
  - 4.4. район: \_\_\_\_\_
  - 4.5. населенный пункт: \_\_\_\_\_
  - 4.6. улица: \_\_\_\_\_
  - 4.7. дом/корпус/строение: \_\_\_\_\_
  - 4.8. квартира: \_\_\_\_\_
5. Контактная информация:
  - 5.1. контактный телефон: \_\_\_\_\_
  - 5.2. адрес электронной почты: \_\_\_\_\_
6. Фамилия, имя, отчество законного представител
7. Страховой номер индивидуального лицевого счета:

### II. Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида

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			

*Условия по организации обучения*

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

Психолого-педагогическая помощь

III. Причины невыполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида:

К отчету о выполнении мероприятий прилагаем:

- копии документов, подтверждающие выполнение плана мероприятий *(индивидуальный образовательный маршрут индивидуальный учебный план решение ПМПк ОО контракт соглашение государственное задание)* иное

Дата предоставления отчета исполнителем: \_\_\_\_\_.

Согласовано с законным (уполномоченным) представителем ребенка-инвалида:

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Руководитель образовательной организации:

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ фамилия, инициалы

М.П.

Согласовано со специалистом МОУ «СОШ №5»

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

**Примечание:**

1. Форма отчета о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида, заполняется исполнителем мероприятий путем внесения сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида.

2. Данные раздела 1 «Общие данные об ребенке-инвалиде» должны соответствовать данным указанным в Плане мероприятий.

3. Графы 1, 2, 3 таблицы раздела 2 «Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида» заполняются в соответствии с графами 1, 2, 3 таблицы «Мероприятия, предусмотренные ИПРА ребенка-инвалида» из Плана мероприятий.

4. В графе 4 «Результат выполнения мероприятия» делается запись «выполнено» и указываются реквизиты контракта (соглашения, государственного задания) на предоставление реабилитационных или абилитационных мероприятий, включая оказание медицинской помощи, обеспечение техническими средствами реабилитации (при его наличии) или делается запись «не выполнено».

5. К отчету о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида прилагаются копии документов, подтверждающие выполнение Плана мероприятий.

6. Отчет о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида согласовывается с законным (уполномоченным) представителем ребенка-инвалида, заверяется директором МОУ «СОШ №5».

*Приложение №3*

Форма заявления родителей (законных представителей)  
детей-инвалидов «Об отказе от мероприятий,  
предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида»

Директору МОУ «СОШ №5»

\_\_\_\_\_  
проживающей (-его) по адресу:

Заявление

Я, \_\_\_\_\_

законный представитель ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

отказываюсь от мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой  
реабилитации или абилитации ребенка-  
инвалида \_\_\_\_\_

**(указываются мероприятия, предусмотренные ИПРА ребенка-инвалида)**

Дата

(подпись)

(фамилия, инициалы)











**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**



**ПОДЛИННОСТЬ ДОКУМЕНТА НЕ ПОДТВЕРЖДЕНА.  
ПРОВЕРЕНО В ПРОГРАММЕ КРИПТОАРМ.**

**ПОДПИСЬ**

<b>Общий статус подписи:</b>	Одна или несколько подписей некорректна или нет доверия
<b>Сертификат:</b>	03F4861200C6AD9DB447B6143C42412F4D
<b>Владелец:</b>	МОУ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 5", Князева, Анастасия Сергеевна, RU, 38 Иркутская область, Саянск, МКР СТРОИТЕЛЕЙ, ДОМ 19, МОУ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 5", Директор, 1023801911650, 11494213136, 381453089174, delo@say-cb.ru, 3814003542-381401001-011494213136, 3814003542
<b>Издатель:</b>	АО "ПФ "СКБ КОНТУР", АО "ПФ "СКБ КОНТУР", Удостоверяющий центр, улица Народной воли, строение 19А, Екатеринбург, 66 Свердловская область, RU, 006663003127, 1026605606620, ca@skbkontur.ru
<b>Срок действия:</b>	Действителен с: 19.10.2021 09:02:28 UTC+08 Действителен до: 19.10.2022 08:57:55 UTC+08
<b>Дата и время создания ЭП:</b>	14.12.2021 14:39:16 UTC+08