

Министерство образования и молодежной политики Свердловской области  
Департамент образования Администрации г. Екатеринбурга  
Управление образования Верх-Исетского района  
Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение -  
детский сад комбинированного вида № 115

Юридический адрес: 620102, г. Екатеринбург, ул. Волгоградская 180а  
Фактический адрес: 620102, г. Екатеринбург ул. Волгоградская 180а  
620102, г. Екатеринбург, ул. Ясная 34-а  
Тел.8 (343) 234-19-71(70)  
[mdou115@eduekb.ru](mailto:mdou115@eduekb.ru)

ПРИНЯТО  
Педагогическим советом  
протокол № 1  
от «31» августа 2022 г.



**ПОРЯДОК**  
**Реализации индивидуальной программы реабилитации**  
**или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА) по**  
**психолого-педагогической реабилитации или абилитации**  
**МАДОУ – детского сада комбинированного вида №115**

Принято  
с учетом мнения  
Совета родителей  
Протокол № от «31» августа 2022г.

## **1. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА), (далее-Порядок) по психолого-педагогической реабилитации или абилитации Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения-детский сад комбинированного вида № 115 (далее – МАДОУ) разработан 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 Порядка не ограничен, действует до принятия нового.

## **2. Порядок реализации ИПРА**

2.1. Министерство образования Свердловской области направляет выписку из ИПРА ребенка-инвалида (далее - Выписка) в Управление образования Верх-Исетского района (далее – Управление).

2. Выписка поступает в Управление и регистрируется в журнале регистрации выписок из ИПРА специалистом, ответственным за разработку перечня мероприятий по реализации ИПРА и предоставление информации по их выполнению (далее – специалист).

3. Специалист оповещает администрацию МАДОУ, где обучается ребенок – инвалид, о необходимости получения выписки из ИПРА ребенка-инвалида и организации работы по реализации необходимых мероприятий.

4. Если родители отказываются от получения психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи, они пишут на имя начальника Управления образования заявление о том, что самостоятельно будут обучать своего ребенка.

5. Администрация МАДОУ в 3-дневный срок с даты 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:

- знакомят родителей (законных представителей) с выпиской из ИПРА;
- родители (законные представители) подписывают согласие или отказ о предоставлении психолого-педагогической помощи и составлении индивидуальной образовательной программы образовательной организации;
- в случае согласия, МАДОУ разрабатывает индивидуальную образовательную программу;
- срок исполнения мероприятий 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 МАДОУ 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.

-если ребенок ИПРА которого направлена в МАДОУ, отчислен из образовательной организации необходимо в течении 5 рабочих дней вернуть выписку в Управление образования Верх-Исетского района, далее в Департамент образования, каб. 511 с пометкой (указать организацию, в которую ребенок перешел, выбыл по окончании обучения в ДОО).

6. Информация о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида, передаются специалисту Управления образования Верх-Исетского района не позднее 40 дней **до окончания** срока действия ИПРА ребенка-инвалида по установленной форме.

7. Специалист регистрирует и передает сведения о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида в Министерство образования Свердловской области не позднее 40 дней до окончания срока действия ИПРА ребенка-инвалида.

**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

\_\_\_\_\_  
Расшифровка

## 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 (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 (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 МАДОУ 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 МАДОУ) предоставляющего информацию об исполнении мероприятий, возложенных на него ИПРА)

(контактные данные работника МАДОУ, 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 № \_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

**2. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА на МАДОУ**

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Сроки исполнения мероприятий
<b>Условия по организации обучения</b>		
Основная общеобразовательная программа		
Адаптированная основная образовательная программа		
Специальные педагогические условия для получения образования		
<b>Психолого-педагогическая помощь</b>		
Психолого-педагогическое консультирование инвалида и его семьи		
Педагогическая коррекция		
Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса		

### 3. Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)

Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в соответствующий орган государственной власти, орган местного самоуправления, организацию независимо от организационно-правовых форм за предоставлением мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в целом.

Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), при согласии инвалида (ребенка-инвалида) либо законного (уполномоченного) представителя на их реализацию:

---

(указываются причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) по каждому невыполненному мероприятию)

Заведующий МАДОУ

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка)

М П