



**МИНИСТЕРСТВО
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ**

ул. Ползунова, 36, г. Барнаул, 656035
телефон: 29-86-00, факс: 29-86-59
E-mail: educ@ttb.ru

Руководителям муниципальных
органов управления образованием

15.02.2018 № 2102/02/409

На № _____

Во исполнение п. 10 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 информируем об организации работы по формированию в 2018 году реестра детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным поведением, проживающих на территории Алтайского края (далее – «реестр»).

Просим обеспечить:

изучение инструкции по формированию реестра (прилагается);
ежеквартальное заполнение территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями (далее – ТПМК) электронных форм реестра детей, прошедших в I, II, III и IV кварталах 2018 года обследование с выдачей заключения (прилагаются);

передачу данных в формате Excel до 10 числа следующего месяца за отчетным периодом на электронном носителе (USB, диск) в КГБУ «Алтайский краевой центр ППС-помощи».

Также необходимо до 01.03.2018 приказом назначить ответственного специалиста муниципального органа управления образованием за ежеквартальное предоставление информации в реестр, скан-копию указанного приказа направить на адрес электронной почты: spzsector@gu.educaltai.ru.

Справки по телефону: 8 (3852) 50 41 25 (Серова Татьяна Ивановна).

Приложение: на 10 л. в 1 экз., таблица в электронном виде.

Заместитель министра

М.В. Дюбенкова

Корягина Наталья Геннадьевна, 29 86 34

ПРИЛОЖЕНИЕ

к письму Министерства образования
и науки Алтайского края

от «15» ~~сентября~~ 2018 года № 21-02/02/409

ИНСТРУКЦИЯ

по заполнению базы данных о детях с ограниченными возможностями
здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением,
прошедших обследование в психолого-медико-педагогических комиссиях
Алтайского края.

Целью формирования базы данных является обеспечение учета, накопление и систематизация информации о детях с ограниченными возможностями здоровья, (далее-ОВЗ) и детях с девиантным поведением (далее-ДП), проживающих на территории Алтайского края и прошедших обследование в психолого-медико-педагогических комиссиях (далее-ПМПК) Алтайского края.

База данных формируется и ведется в электронном виде в формате Excel, в форме реестра.

Основанием для внесения записей в реестр являются следующие документы:
журнал записи детей на обследование;

журнал учета детей, прошедших обследование в ПМПК;

лист обратной связи образовательной организации с ПМПК.

Ведение реестра является обязательным для каждой ПМПК. Ответственность за достоверность, полноту и своевременность предоставляемых сведений для формирования базы данных возлагается на ответственного специалиста муниципального органа управления образованием (далее - МОУО), назначенного приказом руководителем МОУО.

Сохранность конфиденциальности личных данных, внесённых в реестр, осуществляется в соответствии со ст. 7 Федерального закона от 27.07.2006 № 152 - ФЗ «О персональных данных».

Реестр заполняется и передается в КГБУ «Алтайский краевой центр ППМС-помощи» ежеквартально до 10 числа следующего месяца за отчетным периодом (до 10.04.2018; 10.07.2018; 10.10.2018; 10.01.2019) на электронном носителе (USB, диск). Факт передачи данных реестра закрепляется актом передачи.

Все показатели, приведенные в форме, должны соответствовать данным первичной учетной документации, имеющейся в ПМПК. При заполнении реестра должна быть обеспечена полнота заполнения и достоверность содержащихся в ней данных.

Графы 1-27 (БЛОК I) в реестре заполняются в процессе обследования ребенка в ПМПК и не позднее 5 рабочих дней после выдачи заключения ПМПК.

Графы 28-47 (БЛОК II) в реестре заполняются после получения ПМПК сведений от образовательных организаций о выполнении рекомендаций ПМПК по созданию специальных образовательных условий для детей с ОВЗ по информации «Листа обратной связи образовательной организации с ПМПК».

Лист обратной связи образовательной организации с ПМПК ежегодно заполняется в срок до 10 июня на основе решения психолого-медико-

педагогического консилиума (ПМПк) о наличии / отсутствии динамики успешности ребенка в образовательном процессе. Лист обратной связи необходимо доставить в ПМПК, в которой обучающийся проходил обследование, лично или почтовым отправлением.

Наименование граф для заполнения базы данных о детях с ОВЗ

№	Наименование
БЛОК I	
1.	№ П/П
2.	ФИО ребенка
3.	Пол ребёнка
4.	Дата рождения ребёнка
5.	Адрес регистрации ребёнка
6.	Адрес фактического проживания ребёнка
7.	Наличие / отсутствие инвалидности
8.	№ телефона родителя/законного представителя ребёнка
9.	Образовательная организация, где обучается ребенок/воспитанник
10.	Реализуемая программа в образовательной организации на момент обращения на ПМПК
11.	Класс (для школьников)
12.	Наименование ПМПК, выдавшей заключение
13.	№ заключения ПМПК
14.	Дата проведения обследования
15.	Первичный / вторичный прием на ПМПК
16.	Обоснованные выводы о наличии особенностей в физическом и психическом развитии и (или) отклонениях в поведении
17.	Рекомендованная ПМПК программа
18.	Уровень образования, рекомендуемый к освоению
19.	Класс, рекомендуемый ребёнку для обучения (для школьников)
20.	Форма обучения
21.	Режим реализации образовательной программы
22.	Услуги логопеда
23.	Услуги психолога
24.	Услуги дефектолога
25.	Услуги сурдопедагога
26.	Услуги тифлопедагога
27.	Специальные образовательные условия (СОУ)
БЛОК II*	
28.	Дата получения ПМПК от образовательных организаций сведений о создании специальных образовательных условий для ребенка с ОВЗ
29.	Образовательная организация, которую посещает ребенок
30.	Реализуемая программа в ОО
31.	Класс, в котором обучается ребенок после прохождения ПМПК
Создание специальных образовательных условий (СОУ) в ОО	
32.	Соответствие формы обучения рекомендованной ПМПК
33.	Соответствие режима реализации образовательной программы рекомен-

	дованного ПМПК
34.	Наличие ПМПК в ОО
35.	Соответствие программы, по которой обучается ребёнок, рекомендованной ПМПК
36.	Наличие программы коррекционной работы
37.	Использование специальных технических средств реабилитации
38.	Использование специальных архитектурных условий
39.	Использование специальных методов и приёмов работы с ребенком
40.	Соблюдение охранительного режима
41.	Логопедическое сопровождение ребёнка с ОВЗ
42.	Психологическое сопровождение ребёнка с ОВЗ
43.	Сопровождение ребёнка с ОВЗ дефектологом
44.	Сопровождение ребёнка с ОВЗ сурдопедагогом
45.	Сопровождение ребёнка с ОВЗ тифлопедагогом
46.	Посещение ребенком кружков, секций
47.	Посещение ребенком общеклассных и общешкольных мероприятий

Указания по заполнению реестра

БЛОК I

1 графа № п/п: указать номер по порядку

2 графа ФИО ребенка: указать полную фамилию, имя и отчество без сокращений.

3 графа Пол ребёнка: указать пол ребёнка «муж»; «жен».

4 графа Дата рождения

Указать число, месяц и год рождения ребенка цифрами.

5 графа Адрес регистрации ребёнка

Указать адрес регистрации ребёнка (т.е. адрес, где ребёнок прописан).

6 графа Адрес фактического проживания ребёнка.

7 графа Наличие инвалидности

Отметить наличие инвалидности у ребёнка словом: «есть»; отсутствие инвалидности словом: «нет».

8 графа Номер телефона родителя/законного представителя ребёнка

9 графа Образовательная организация, где обучается ребёнок/воспитанник

Указать: название образовательной организации, где обучается ребёнок в настоящий момент.

Примечание:

- если ребёнок не посещает в настоящий момент образовательное учреждение, то следует написать фразу: «из семьи».

- в случае направления на обследование на ПМПК ребёнка дошкольного возраста из организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, следует указать полное наименование данной организации.

10 графа Реализуемая программа в образовательной организации на момент обращения на ПМПК

Указать: вид и (или) вариант программы, по которой обучается ребёнок в настоящий момент.

11 графа Класс (для школьников)

Указать: класс, в котором обучается ребёнок в настоящий момент.

12 графа *Наименование ПМПК, выдавшей заключение*

Указать: название комиссии, выдавшей заключение по результатам обследования ребёнка.

13 графа *№ заключения ПМПК*

Указать номер заключения, выданного родителю/законному представителю по результатам обследования ребёнка на ПМПК.

14 графа *Дата проведения обследования*

Указать дату, когда ребёнок был обследован специалистами ПМПК.

15 графа *Первичный/вторичный прием*

Указать цифрами: «1» или «2», где «1» - соответствует первичному приёму ребёнка на ПМПК; «2» - вторичному приёму.

Примечание: квалифицировать приём ребёнка на ПМПК как «вторичный» следует в случае, если в пакете документов, предоставляемых родителями / законными представителями членам комиссии для обследования ребёнка содержится заключение (заключения) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка.

16 графа *Обоснованные выводы о наличии особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениях в поведении*

Указать: имеющиеся у ребёнка особенности в развитии и в поведении.

17 графа *Рекомендованная ПМПК программа*

Указать: вариант либо вид рекомендуемой ребёнку программы:

Для детей с ОВЗ, обучающихся по ФГОС (выбрать нужное):

АООП для глухих, вариант 1.1
АООП для глухих, вариант 1.2
АООП для глухих, вариант 1.3
АООП для глухих, вариант 1.4
АООП для слабослышащих и позднооглохших, вариант 2.1
АООП для слабослышащих и позднооглохших, вариант 2.2
АООП для слабослышащих и позднооглохших, вариант 2.3
АООП для слепых, вариант 3.1
АООП для слепых, вариант 3.2
АООП для слепых, вариант 3.3
АООП для слепых, вариант 3.4
АООП для слабовидящих и поздноослепших, вариант 4.1
АООП для слабовидящих и поздноослепших, вариант 4.2
АООП для слабовидящих и поздноослепших, вариант 4.3

АООП для обучающихся с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР), вариант 5.1
АООП для обучающихся с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР), вариант 5.2
АООП для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА), вариант 6.1
АООП для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА), вариант 6.2
АООП для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА), вариант 6.3
АООП для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА), вариант 6.4
АООП для обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР), вариант 7.1
АООП для обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР), вариант 7.2
АООП для обучающихся с расстройствами аутистического спектра (РАС), вариант 8.1
АООП для обучающихся с расстройствами аутистического спектра (РАС), вариант 8.2
АООП для обучающихся с расстройствами аутистического спектра (РАС), вариант 8.3
АООП для обучающихся с расстройствами аутистического спектра (РАС), вариант 8.4
АООП для обучающихся с умственной отсталостью (УО), вариант 1
АООП для обучающихся с умственной отсталостью (УО), вариант 2

Для детей, начавших обучение до 2016 года (выбрать нужное):

АООП для глухих
АООП для слабослышащих и позднооглохших
АООП для слепых
АООП для слабовидящих и поздноослепших
АООП для обучающихся с ТНР
АООП для обучающихся с НОДА
АООП для обучающихся с ЗПР
АООП для обучающихся с УО
АООП для обучающихся с ГУО

Для детей дошкольного возраста (выбрать нужное):

АОП дошкольного образования для глухих детей
АОП дошкольного образования для слабослышащих и позднооглохших детей
АОП дошкольного образования для слепых детей
АОП дошкольного образования для слабовидящих и поздноослепших детей
АОП дошкольного образования для детей с ТНР
АОП дошкольного образования для детей с НОДА
АОП дошкольного образования для детей с ЗПР
АОП дошкольного образования для детей с УО

Для детей, не нуждающихся в АООП:

Общеобразовательная программа.

18 графа Уровень образования, рекомендуемый к освоению.

Указать: уровень образования, рекомендуемый к освоению.

(выбрать нужное):

дошкольное образование;
начальное общее образование;
основное общее образование;
среднее общее образование;
среднее профессиональное образование;
высшее профессиональное образование.

19 графа Класс, рекомендуемый ребёнку для обучения (для школьников):

Указать: класс, рекомендуемый ребёнку для обучения.

Примечание: класс указывается в случае, если он обозначен в заключении.

20 графа Форма обучения

Указать: форму обучения:

(Выбрать нужное):

очная;
заочная;
очно-заочная.

21 графа Режим реализации образовательной программы

Указать: какой режим реализации образовательной программы рекомендован. (Выбрать нужное):

полный день;
полный день, в условиях детского дома-интерната;
полный день; пребывание в специальном учебно-воспитательном учреждении закрытого типа не противопоказано;
на условиях кратковременного пребывания;
вне образовательной организации (семейное образование);
без права посещения группы продлённого дня;
организация пункта приёма экзамена (ППЭ) на дому;
режим определить через врачебную комиссию (ВК) поликлиники или ВК центральной районной больницы (ЦРБ).

22 графа Услуги логопеда (выбрать нужное):

рекомендованы занятия;
рекомендованы консультации;

23 графа Услуги психолога (выбрать нужное):

рекомендованы занятия;

рекомендованы консультации.

24 графа Услуги дефектолога (выбрать нужное):

рекомендованы занятия;

рекомендованы консультации

25 графа Услуги сурдопедагога (выбрать нужное):

рекомендованы занятия;

рекомендованы консультации.

26 графа Услуги тифлопедагога (выбрать нужное):

рекомендованы занятия;

рекомендованы консультации.

27 графа Специальные образовательные условия (СОУ):

(выбрать нужное):

нуждается;

не нуждается;

не нуждается в создании СОУ; нуждается в особых условиях обучения и воспитания и требует специального педагогического подхода;

не нуждается в создании СОУ, нуждается в особых условиях при сдаче ГИА

БЛОК II

28 графа Дата получения ПМПК от образовательных организаций сведений о создании специальных образовательных условий для ребёнка с ОВЗ

Указать: дату, когда ПМПК получила Лист обратной связи, в котором содержатся сведения о динамике развития ребенка

29 графа Образовательная организация, которую посещает ребенок

Указать: название образовательной организации, которую посещает ребёнок в настоящий момент

30 графа Реализуемая программа в образовательной организации

Указать: программу, по которой обучается ребёнок в данный момент

31 графа Класс, в котором обучается ребёнок после прохождения ПМПК

Указать: класс, в котором обучается ребёнок после прохождения ПМПК

32 графа Соответствие формы обучения рекомендованной ПМПК (выбрать нужное):

соответствует;

не соответствует

33 графа Соответствие режима реализации образовательной программы рекомендованного ПМПк (выбрать нужное):

соответствует;

не соответствует

34 графа Наличие психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) в образовательном учреждении (выбрать нужное):

ПМПк создан; № приказа

ПМПк не создан

35 графа Соответствие программы, по которой обучается ребёнок, рекомендованной ПМПк (выбрать нужное):

программа разработана и соответствует рекомендованной;

программа не разработана

36 графа Наличие коррекционной программы (выбрать нужное):

составлена;

не составлена

37 графа Использование специальных технических средств реабилитации

(Выбрать нужное):

применяются;

не применяются

38 графа Использование специальных архитектурных условий

(Выбрать нужное):

применяются;

не применяются

39 графа Использование специальных методов и приёмов работы с ребенком

(Выбрать нужное):

применяются;

не применяются

40 графа Соблюдение охранительного режима

(Выбрать нужное):

соблюдается;

не соблюдается

41 графа *Логопедическое сопровождение ребёнка с ОВЗ (выбрать нужное):*

организовано;
не организовано

42 графа *Психологическое сопровождение ребёнка с ОВЗ (выбрать нужное):*

организовано;
не организовано

43 графа *Сопровождение ребёнка с ОВЗ дефектологом (выбрать нужное):*

организовано;
не организовано

44 графа *Сопровождение ребёнка с ОВЗ сурдопедагогом (выбрать нужное):*

организовано;
не организовано

45 графа *Сопровождение ребёнка с ОВЗ тифлопедагогом (выбрать нужное):*

организовано;
не организовано

46 графа: *Посещение ребенком кружков, секций, факультативов (выбрать нужное):*

посещает;
не посещает

47 графа: *Посещение ребенком общеклассных и общешкольных мероприятий (выбрать нужное):*

посещает;
не посещает