



ЧИППКРО

Министерство образования и науки
Челябинской области
Государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Челябинский институт переподготовки и повышения
квалификации работников образования»
(ГБУ ДПО ЧИППКРО)

Красноармейская ул., д. 88, Челябинск, 454091

Тел/факс (351) 263-89-35, (351) 263-97-46

E-mail: chippkro@ipk74.ru

Сайт: www.ipk74.ru

ОКПО 49128823, ОГРН 1037403859206

ИНН \ КПП 7447041828 \ 745301001

19 МАЙ 2017 № 382

На № _____ от _____

О предоставлении документов

Уважаемые коллеги!

В целях организации учебного процесса в 2017–2018 учебном году в рамках реализации дистанционного образования детей-инвалидов в Челябинской области, в соответствии с «Положением об организации дистанционного образования детей-инвалидов, обучающихся на дому с использованием дистанционных образовательных технологий по программам начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования Челябинской области» (приказ Министерства образования и науки Челябинской области от 26.04.2013 г. № 01/1326), просим предоставить в лабораторию организации предоставления педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, учебно-методического центра информационно-коммуникационных технологий ГБУ ДПО ЧИППКРО, следующие документы:

I. Для детей-инвалидов:

1. Заявление родителей (законных представителей) ребенка-инвалида (приложение № 1). Срок предоставления документов до 02.06.2017 г.
2. Индивидуальный учебный план дистанционного обучения ребенка-инвалида (приложение № 2). Срок предоставления документов до 02.06.2017 г.
3. Копия справки медико-социальной экспертизы об инвалидности для детей-инвалидов, у которых закончился срок действия предыдущей справки. Срок предоставления документов до 01.09.2017 г.
4. Копия заключения лечебно-профилактического учреждения об организации обучения ребенка-инвалида на дому. Срок предоставления документов до 01.09.2017 г.
5. Копия заключения лечебно-профилактического учреждения об отсутствии противопоказаний для длительной работы на компьютере. Срок предоставления документов до 01.09.2017 г.

II. Для сетевых преподавателей:

1. Заявление педагогического работника (приложение № 3). Срок предоставления документов до 02.06.2017 г.

В случае отказа от участия в дистанционном образовании детей-инвалидов в 2017–2018 учебном году необходимо написать заявление о выходе из состава участников образовательных отношений в рамках дистанционного образования детей-инвалидов в Челябинской области (приложения № 4, 5).

Документы следует предоставить в бумажном виде и отсканированном варианте заведующему лабораторией Трифонову Александру Анатольевичу, в сроки, указанные выше, по адресам:

- в бумажном виде по адресу: 454091 г. Челябинск, ул. Красноармейская, д.88, каб. 201, тел.: 8(351)263-06-05.
- в отсканированном варианте – на электронный адрес электронной почты hdodi174@gmail.com.

Ректор



В.Н. Кеспииков

**Заявление родителей (законных представителей) ребенка-инвалида
1–8 очереди**

Заведующему лабораторией
организации предоставления
педагогической помощи
обучающимся, испытывающим
трудности в освоении ООП, учебно-
методического центра ИКТ
ГБУ ДПО ЧИППКРО
А.А. Трифонову

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка-инвалида)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____, выражаю свое согласие
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка-инвалида)

на участие моего ребенка-инвалида _____,
(Ф.И.О ребенка-инвалида)

_____, в дистанционном образовании детей-инвалидов, обучающихся
(дата рождения)

на дому с использованием дистанционных образовательных технологий по программам начального общего, основного общего, среднего общего образования в 2017–2018 учебном году.

1. Учебные предметы, по которым заявляю обучение ребенка-инвалида в 2017-2018 учебном году _____

2. Обязуюсь нести ответственность за сохранность предоставленного оборудования.

3. Выражаю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка.

4. Место обучения ребенка (территория, город): _____

5. Наименование образовательной организации (полностью), в которой обучается ребенок: _____

6. Класс (на момент обучения в 2017-18 учебном году): _____

7. Полный адрес проживания ребенка: _____

8. Контактные телефоны: _____

9. Электронный адрес (если имеется): _____

10. Дата _____

11. Подпись (с расшифровкой подписи) _____

Приложение № 2
к письму ГБУ ДПО ЧИППКРО
от 19 МАЙ 2017 № 382

**Образец индивидуального учебного плана дистанционного обучения
ребенка-инвалида**

УТВЕРЖДАЮ

Директор _____
(название образовательной организации (ОО))
_____ Ф.И.О. директора ОО
(подпись)

МП

Индивидуальный учебный план дистанционного обучения

(Ф.И.О. ребенка-инвалида)

учащегося _____ класса _____
(название ОО)

на 2017-2018 учебный год

Образовательная область	Учебный предмет	Кол-во часов в неделю
Итого:		ч.

СОГЛАСОВАНО:

Родитель (законный представитель)
_____ Ф.И.О.

Педагог-куратор
_____ Ф.И.О.

Дата _____

**Образец заявления педагогического работника, участника дистанционного
обучения детей-инвалидов
1–7 очередь**

Заведующему лабораторией
организации предоставления
педагогической помощи
обучающимся, испытывающим
трудности в освоении ООП, учебно-
методического центра ИКТ
ГБУ ДПО ЧИППКРО
А.А. Трифонову

от _____
(Ф.И.О. педагогического работника)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(Ф.И.О. педагогического работника) выражаю свое согласие

на участие в дистанционном образовании детей-инвалидов, обучающихся на дому с использованием дистанционных образовательных технологий по программам начального общего, основного общего, среднего общего образования в 2017-2018 учебном году.

1. Учебные предметы, по которым заявляю обучение детей-инвалидов в 2017-2018 учебном году _____

2. Обязуюсь нести ответственность за сохранность предоставленного оборудования.

3. Выражаю согласие на обработку моих персональных данных.

4. Место работы (территория, город): _____

5. Наименование образовательной организации (полностью), в которой работаю: _____

6. Полный адрес проживания: _____

7. Контактные телефоны: _____

8. Электронный адрес (если имеется): _____

9. Дата _____

10. Подпись (с расшифровкой подписи) _____

Заявление о выходе из состава участников образовательных отношений в рамках дистанционного образования детей-инвалидов в Челябинской области для детей-инвалидов

Заведующему лабораторией
организации предоставления
педагогической помощи
обучающимся, испытывающим
трудности в освоении ООП, учебно-
методического центра ИКТ
ГБУ ДПО ЧИППКРО
А.А. Трифонову

от _____
(Ф.И.О. педагогического работника)

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка-инвалида)
своего ребенка _____,
(Ф.И.О ребенка-инвалида)
_____, учащегося _____ класса _____,
(дата рождения) (номер класса) (название
образовательной организации)

из состава участников образовательных отношений в рамках дистанционного образования детей-инвалидов в Челябинской области с _____ по причине:
(указать дату)

(указать причину или обстоятельства выхода ребенка из состава участников образовательных отношений в рамках дистанционного образования детей-инвалидов)

Подпись _____

Дата _____

Приложение № 5
к письму ГБУ ДПО ЧИППКРО
от 19 МАЙ 2017 № 382

Заявление о выходе из состава участников образовательных отношений в рамках дистанционного образования детей-инвалидов в Челябинской области для сетевых преподавателей

Заведующему лабораторией
организации предоставления
педагогической помощи
обучающимся, испытывающим
трудности в освоении ООП, учебно-
методического центра ИКТ
ГБУ ДПО ЧИППКРО
А.А. Трифонову

от _____
(Ф.И.О. педагогического работника)

Я, _____ сетевой
(Ф.И.О. сетевого преподавателя)

преподаватель, _____
(указать место работы)

заявляю о своем выходе из состава участников образовательных отношений в рамках дистанционного образования детей-инвалидов в Челябинской области с _____
(указать дату)

по причине: _____
(указать причину или обстоятельства из состава участников образовательных отношений в рамках дистанционного образования детей-инвалидов)

Подпись _____

Дата _____