Приложение № 1

к письму ГБУ ДПО ЧИППКРО

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 3

к письму ГБУ ДПО ЧИППКРО

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_

**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, | |  | | | | | | выражаю свое согласие |
|  | | (Ф.И.О. педагогического работника) | | | | | |  |
| 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) | | | | | | |  | |

Приложение № 4

к письму ГБУ ДПО ЧИППКРО

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_

**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, |  | | | | | | заявляю о выходе | |
|  | (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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_