



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

22.08.2019 № 883

На № _____ от _____

О предоставлении документов

Руководителям
органов местного самоуправления,
осуществляющих управление в сфере
образования

Директорам образовательных
организаций, подведомственных
Министерству образования и науки
Челябинской области

Уважаемые коллеги!

В целях организации учебного процесса в 2019–2020 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 03.09.2019 г.
2. Индивидуальный учебный план дистанционного обучения ребенка-инвалида (приложение № 2). Срок предоставления документов до 03.09.2019 г.
3. Копия справки медико-социальной экспертизы об инвалидности для детей-инвалидов, у которых закончился срок действия предыдущей справки. Срок предоставления документов до 03.09.2019 г.
4. Копия заключения лечебно-профилактического учреждения об организации обучения ребенка-инвалида на дому. Срок предоставления документов до 03.09.2019 г.
5. Копия заключения лечебно-профилактического учреждения об отсутствии противопоказаний для длительной работы на компьютере. Срок предоставления документов до 03.09.2019 г.

II. Для сетевых преподавателей:

1. Заявление педагогического работника (приложение № 3). Срок предоставления документов до 03.09.2019 г.

В случае отказа от участия в дистанционном образовании детей-инвалидов в 2019–2020 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 в лабораторию организации предоставления педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, центра ИКТ ГБУ ДПО ЧИППКРО 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.

И.о. ректора



А.В. Хохлов

О.Б. Дударева
8(351)263-06-05

Б.Б. Раимбаев
8(351)264-05-08

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

В лабораторию организации
предоставления педагогической
помощи обучающимся,
испытывающим трудности в освоении
ООП, учебно-методического центра
ИКТ
ГБУ ДПО ЧИПКРО

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 2019–2020 учебном году.

1. Учебные предметы, по которым заявляю обучение ребенка-инвалида в 2019-2020 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 2019-20 учебном году): _____

7. Полный адрес проживания ребенка: _____

8. Контактные телефоны: _____

9. Электронный адрес (если имеется): _____

10. Дата _____

11. Подпись (с расшифровкой подписи) _____

**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 2019-2020 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

В лабораторию организации предоставления педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении ООП, учебно-методического центра ИКТ
ГБУ ДПО ЧИПКРО

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 2019-2020 учебном году.

1. Учебные предметы, по которым заявляю обучение детей-инвалидов в 2019-2020 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

В лабораторию организации предоставления педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении ООП, учебно-методического центра ИКТ ГБУ ДПО ЧИПКРО

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

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка-инвалида) заявляю о выходе
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 22.08.2019 № 885

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

В лабораторию организации предоставления педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении ООП, учебно-методического центра
ИКТ
ГБУ ДПО ЧИППКРО

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 _____