Приложение N 1

к Положению

о мерах социальной поддержки

при организации получения образования

обучающимися с ограниченными

возможностями здоровья, а также

организации обучения по основным

общеобразовательным программам

Руководителю

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребенка)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать для моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, год рождения ребенка)

обучение на дому/в медицинской организации в период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Основание: заключение медицинской организации, выданное "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

К заявлению прилагаю копию заключения медицинской организации.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение N 2

к Положению

о мерах социальной поддержки

при организации получения образования

обучающимися с ограниченными

возможностями здоровья, а также

организации обучения по основным

общеобразовательным программам

**Договор №**

**на организацию обучения на дому**

" " 20 г.

Муниципальное автономное образовательное учреждение

|  |  |
| --- | --- |
| именуемая в | (полное наименование образовательного учреждения) дальнейшем «Организация», действующая на основании лицензии |
|  | (регистрационный №, серия, дата выдачи) |
| выданной |  |
|  | (наименование органа, выдавшего лицензию) |
| на срок до "\_\_ | " г., в лице директора |
|  | (Ф.И.О.) |
| действующего на основании Устава , | |
|  | (наименование организации) |

(наименование зарегистрировавшего органа, дата регистрации, регистрационный номер)

с одной стороны, и ,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка, паспортные данные),

именуемый(ая) в дальнейшем «Родитель» ребенка - 1,

(далее - «Ребенок») ,

(Ф. И. О. ребенка, дата рождения) с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора
   1. Организация обучения Ребенка на дому по

программе

(указать уровень образования и форму реализуемой программы)

1. Права и обязанности сторон
   1. *Организация обязана:*
      1. Организовать обучение ребенка на дому путем:

- зачисления на обучение по программе, предусмотренной п.1.1. настоящего Договора;

1 Указывается категория ребенка:

а) Ребенок, нуждающийся в длительном лечении, который по состоянию здоровья не может посещать Организацию

б) Ребенок с ограниченными возможностями здоровья

в) Ребенок-инвалид

* создания необходимых условий для реализации и освоения программы, предусмотренной п.1.1. настоящего Договора;
* разработки индивидуального учебного плана и графика проведения занятий (по согласованию с Родителем) в соответствии с федеральными и региональными нормативными актами, санитарными правилами и нормами;
* обеспечения психолого-медико-педагогического сопровождения Ребенка;
* оказания методических и консультационных услуг для родителей, необходимых для освоения Ребенком программы, предусмотренной п.1.1. настоящего Договора;
* осуществления постоянного мониторинга развития Ребенка и корректировки по мере необходимости образовательного процесса.
  + 1. Информировать Родителя об изменениях во внутреннем распорядке работы образовательной организации.
    2. Предоставлять Ребенку возможность принимать участие в мероприятиях, проводимых Организацией.
    3. Обеспечить перевод Ребенка на другую форму получения образования в случае расторжения договора по инициативе Родителя.
  1. *Организация имеет право:*
     1. Осуществлять контроль за созданными родителями условиями обучения Ребенка на дому.
     2. Привлекать для организации обучения и (или) оказания консультативной помощи специалистов иных организаций.
  2. *Родитель обязан:*
     1. Для организации обучения Ребенка представить в Организацию:
* заявление об организации обучения ребенка на дому;
* справку из медицинской организации (лечебно-профилактического учреждения по месту жительства или бюро медико-социальной экспертизы);
  + 1. Обеспечить необходимые условия обучения Ребенка.
    2. Взаимодействовать с Организацией по вопросам организации образовательного процесса.
    3. Своевременно информировать Организацию об отсутствии возможности обучения Ребенка в предусмотренное графиком проведения занятий время.
  1. *Родитель имеет право:*
     1. Обращаться в Организацию за предоставлением Ребенку дополнительных образовательных и иных услуг (за пределами программы, предусмотренной п.1.1. настоящего Договора).
     2. Предоставить в Организацию: заключение психолого-медико-педагогической комиссии,

индивидуальную программу реабилитации.

1. Ответственность сторон
   1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения сторонами обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность, в соответствии с действующим законодательством.

4. Прочие условия

1. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания его сторонами и действует на период воспитания и обучения ребенка на дому до " " 20 г.
2. Изменения и дополнения к договору вносятся только в письменной форме с согласия сторон.

Образовательная Родитель

организация

Приложение N 3

к Положению

о мерах социальной поддержки

при организации получения образования

обучающимися с ограниченными

возможностями здоровья, а также

организации обучения по основным

общеобразовательным программам

Руководителю

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребенка)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать для моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, год рождения ребенка)

обучение на дому/в медицинской организации с использованием дистанционных

технологий в период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Основание: заключение медицинской организации, выданное "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

К заявлению прилагаю копию заключения медицинской организации.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)