****

1. Разграничения полномочий по ведению учета детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов
	1. МБОУ «Бяковская ООШ»*:*

2.2.1. Организует работу по Учету детей с ОВЗ согласно Положения.

2.2.2. Осуществляет систематический контроль за посещением учебных занятий детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами.

2.2.3. Обеспечивает хранение списков детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, подлежащих обучению, и иной документации по Учету и движению детей с ОВЗ до получения ими общего образования.

2.2.4. Принимает на обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, не получающих общего образования, выявленных в ходе работы по Учету детей.

2.2.5. Обеспечивает надлежащую защиту сведений, содержащих персональные данные о детях с ОВЗ, в соответствии с требованиями действующего законодательства.

1. Обеспечивает своевременное предоставление информации муниципальному оператору.
2. Организация работы но учету детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов.
	1. В Учете детей с ОВЗ участвуют:

- муниципальное бюджетное образовательное учреждение «Бяковская ООШ »;

- организации социальной защиты населения по муниципальному образованию «Навлинский район» (в пределах своей компетентности, по согласованию).

* 1. Источниками формирования Базы служат данные о детях с ограниченными возможностями здоровья и детях-инвалидах, предоставляемые МБОУ «Бяковская ООШ» родителями (законными представителями), организациями, перечисленными в пункте 3.1 настоящего Положения.
	2. Получаемые данные, оформляются списками, содержащими персональные данные о детях, сформированные в алфавитном порядке по годам рождения.
	3. Указанные сведения, перечисленные в пункте 3.3 настоящего Положения представляются муниципальному оператору завучем МБОУ «Бяковская ООШ» в электронном виде и на бумажном носителе, заверенные подписью директора школы и печатью в срок до 25 сентября по состоянию на 5 сентября текущего года, согласно Приложению № 1.

Приложение 1

к Положению

об учете детей с ОВЗ

и детей-инвалидов

СПИСОК

детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов

(указать наименование ОУ, направляющего сведения)

по состоянию на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество учащегося | Дата рождения | Класс | Адрес места жительства, телефон | Инвалидность | Ф.И.О. контактного лица (мать, отец и пр.), телефон | Нозология нарушений | Рекомендации по обучению |
| Нарушения слуха | Нарушения зрения | Нарушения речи | Нарушения опорно-двигательного аппарата | Умственная отсталость | Задержка психического развития | Нарушения поведения и общения | Комплексные нарушения |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель ОУ

М.П. (подпись) (расшифровка)

Составляется в соответствии с пунктом 3.5. Положения и направляется муниципальному оператору)

Приложение 2

к Положению

об учете детей с ОВЗ

и детей-инвалидов

СПИСОК

детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов

(указать наименование органа, исполняющего функции муниципального оператора)

по состоянию на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество учащегося | Дата рождения | Образовательное учреждение | Класс | Домашний адрес, телефон | Инвалидность | Ф.И.О. контактного лица (мать, отец и пр.), телефон | Нозология нарушений | Рекомендации по обучению |
| Нарушения слуха | Нарушения зрения | Нарушения речи | Нарушения опорно-двигательного аппарата | Умственная отсталость | ЗПР | Нарушения поведения и общения | Комплексные нарушения |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель

М.П. (подпись) (расшифровка)

Заполняется муниципальным оператором в соответствии с пунктом 3.6. Положения.