**Лист обратной связи образовательной организации с ТПМПК Целинного района Алтайского края**

**Сведения о создании специальных образовательных условий для ребенка с ограниченными возможностями здоровья**

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

*(официальное название образовательной организации)*

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Название адаптированной общеобразовательной программы (по заключению ТПМПК) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Степень выполнения рекомендаций ТПМПК по созданию специальных образовательных условий (СОУ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СОУ** | **Степень выполнения рекомендаций ТПМПК** | |
| ***Форма и режим обучения*** | Соответствует рекомендованной |  |
| Не соответствует |  |
| ***Степень включенности (инклюзия)*** | Соответствует рекомендованной |  |
| Не соответствует |  |
| ***Психолого-медико-педагогический консилиум*** | Создан, приказ руководителя ОО (номер и дата) |  |
| Не создан |  |
| ***Адаптированная образовательная программа (АОП)*** | Разработана, номер приказа и дата утверждения |  |
| Не разработана |  |
| ***Программа коррекционной работы*** | Составлена |  |
| Не составлена |  |
| ***Специальные технические средства реабилитации*** | Применяются |  |
| Не применяются |  |
| ***Специальные архитектурные условия*** | Применяются |  |
| Не применяются |  |
| ***Методы и приемы работы с ребенком*** | Применяются полностью |  |
| Частично применяются |  |
| Не применяются |  |
| ***Соблюдение охранительного режима*** | Соблюдается |  |
| Частично соблюдается |  |
| Не соблюдается |  |
| ***Индивидуально-ориентированная система оценивания*** | Применяется |  |
| Частично применяется |  |
| Не применяется |  |
| **Психолого-педагогическая помощь** | | |
| ***Логопедическое сопровождение*** | Организовано |  |
| Не организовано |  |
| ***Педагогическое сопровождение*** | Организовано |  |
| Не организовано |  |
| ***Психологическое сопровождение*** | Организовано |  |
| Не организовано |  |
| **Социализация** | | |
| ***Кружки, факультативы, секции*** | Посещает |  |
| Не посещает |  |
| ***Общеклассные и общешкольные мероприятия*** | Посещает |  |
| Не посещает |  |
| ***Особые условия прохождения ГИА*** | Организованы |  |
| Частично организованы |  |
| Не организованы |  |
| ***Наблюдение профильного врача*** | Наблюдает |  |
| Не наблюдает |  |
| ***Степень выполнения рекомендаций по созданию СОУ*** | Высокий (80-100 % выполнения) |  |
| Достаточно необходимый (50-79 %) |  |
| Недостаточный (30-49 %) |  |
| Низкий (менее 30 %) |  |
| ***Вывод о динамике успешности ребенка в образовательном процессе*** | Положительная |  |
| Незначительная положительная |  |
| Волнообразная |  |
| Отрицательная |  |

Дата отправки сведений:

Подпись руководителя: М.П.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**