Приложение № 2 к порядку проведения

регионального этапа VII Всероссийского конкурса

«Лучшая инклюзивная школа России» в Томской области

Анкета участника

регионального этапа VII Всероссийского конкурса

«Лучшая инклюзивная школа России» в Томской области

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Общие сведения | |
| Населенный пункт |  |
| Дата основания образовательной организации |  |
| Действующий официальный сайт образовательной организации |  |
| С какого периода реализуется модель инклюзивного образования |  |
| Контингент образовательной организации | Указывается общее количество обучающихся, из них количество обучающихся с ОВЗ, в том числе в процентном соотношении, а также каких нозологических групп. Например, 1 000 обучающихся, из них 100- обучающиеся с ОВЗ (10%). Среди обучающихся с ОВЗ присутствуют обучающиеся с нарушениями слуха (слабослышащие), речи и когнитивными нарушениями (задержка психического развития)  Указывается форма организации образовательного процесса обучающихся с  ОВЗ (в инклюзивном классе/группе, в отдельных классах/группах, на дому; в ресурсных классах и т. д.) |
| Реализуемые образовательные программы |  |
| Наличие доступной среды | Дается описание архитектурной, пространственно-временной, развивающей среды образовательной организации  Не более 250 слов |
| Сведения о педагогических работниках (кроме специалистов психолого­педагогического сопровождения: педагог- психолог, учитель-логопед, учитель- дефектолог, социальный педагог, тьютор, ассистент (помощник). | Сколько всего учителей (воспитателей) работает в образовательной организации. Сколько всего учителей (воспитателей) работают с детьми с ОВЗ в образовательной организации.  Количество учителей (воспитателей), имеющих удостоверение о повышении квалификации в области инклюзивного образования установленного образца за последние 3 года  Не более 250 слов |
| Служба психолого-педагогического сопровождения | Наличие специалистов службы психолого- педагогического сопровождения (педагог- психолог, учитель-логопед, учитель- дефектолог, социальный педагог, тьютор, ассистент (помощник).  Указывается количество ставок согласно штатному расписанию и реально работающих специалистов службы.  Дается описание модели службы сопровождения (при наличии).  Дается ссылка на соответствующую страницу сайта ОО.  Формы психолого-педагогического сопровождения  Не более 250 слов |
| Психолого-педагогический консилиум | Указываются дата создания, состав психолого­педагогического консилиума, наличие Положения о работе психолого­педагогического консилиума.  Не более 100 слов |
| Численности детей, обучающихся на дому за последние 3 учебных года | Указывается количество детей, обучающихся на дому/из них обучающихся с ОВЗ за:   * 2017-2018 учебный год * 2018-2019 учебный год * 2019-2020 учебный год   Указываются причины изменения (не изменения) численности обучающихся на дому.  Не более 200 слов |
| Сетевое и межведомственное взаимодействие | Указывается количество договоров сетевого и межведомственного взаимодействия. Прикладываются электронные копии договоров.  Не более 200 слов |
| Участие в программах федерального и регионального уровня, направленных на поддержку образования детей с ОВЗ | Дается перечень программ, год участия, объем финансирования  Не более 200 слов |
| 4. Существующая практика инклюзивного образования обучающихся с ОВЗ  в образовательной организации | |
| Нормативно-правовые документы (регионального и муниципального уровней) и локальные акты организации, регламентирующие образование обучающихся с ОВЗ | Перечень действующих нормативных правовых документов |
| Цель и задачи реализации инклюзивного образования в образовательной организации | Не более 5 задач (не более 100 слов) |
| Описание инклюзивной практики | Не более 250 слов |
| Результаты реализации инклюзивной практики: | Не более 200 слов |
| Дополнительное образование обучающихся с ОВЗ в условиях реализации модели | Не более 100 слов |
| **5. Дополнительные материалы** | |
| Дополнительные сведения об образовательной организации | Не более 100 слов |

Достоверность сведений, представленных в Анкете участника регионального этапа VII Всероссийского конкурса «Лучшая инклюзивная школа России» подтверждаю:

( )

(подпись) (фамилия, имя, отчество руководителя образовательной организации)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.