Приложение № 2

к приказу министерства образования

Белгородской области

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. № \_\_\_\_

**СПРАВКА**

**о наличии у организации, реализующей основные программы профессионального обучения,**

**специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) \***

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

(наименование соискателя лицензии, лицензиата, фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

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

(наименование филиала соискателя лицензии, лицензиата (при наличии))

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N п/п** | **Условия для получения образования обучающимися с ОВЗ** | **Наличие условий для получения образования обучающимися с ОВЗ** **(да/нет с перечнем оборудования и материалов)** | **Наличие запретов, ограничений о допуске к получению образования по данной образовательной программе лиц с ОВЗ** **(со ссылкой на нормативно-правовой** **документ)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1** | **Информация о наличии в зданиях, строениях, сооружениях, помещениях условий, обеспечивающих освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ (наличие пандусов, лифтов, звонков, стоек-барьеров, справочной информации в расписании и др.)** |  |  |
| **2** | **Наличие специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования (автоматизированное рабочее место, дистанционное обучение, адаптивно-технические средства обучения)** |  |  |
| **3** | **Наличие адаптированной образовательной программы** |  |  |
| **4** | **Наличие специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов** |  |  |
| **5** | **Наличие кадрового обеспечения образовательного процесса обучающихся с ОВЗ (услуги ассистента (помощника), наличие в штате педагогических работников, имеющих необходимое образование)** |  |  |

Дата заполнения «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (наименование должности руководителя организации/индивидуального предпринимателя) |  | (подпись руководителя организации/индивидуального предпринимателя) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации/индивидуального предпринимателя) |

 М.П.

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

\*заполняется для профессиональных образовательных организаций и организаций, осуществляющих образовательную деятельность
по основным программам профессионального обучения