Приложение № 14

к приказу Министерства

образования и науки

Республики Калмыкия

от 30.12.2020 № 1227

Форма

Министерство образования

и науки Республики Калмыкия

(наименование лицензирующего органа)

**СПРАВКА**

**о наличии у профессиональной образовательной организации,**

**организации,осуществляющей образовательную деятельность по основным программампрофессионального обучения, специальных условий для получения**

**образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья**

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

(указывается полное наименование соискателя лицензии (лицензиата)

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

(указывается полное наименование филиала соискателя лицензии (лицензиата)[<1>](file:///C:\Users\TBATYR~1\AppData\Local\Temp\13._Справка_о_наличии_специальных_условий_для_получения_образования_обучающимися_с_ограниченными_возможностями_здоровья.docx#Par1701)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья | Сведения о наличии/отсутствии. Перечень |
| 1. | Обеспечение беспрепятственного доступа обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, в учебные помещения и другие помещения соискателя лицензии (лицензиата), а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальных пониженных стоек-барьеров; при отсутствии лифтов аудитории для проведения учебных занятий должны располагаться на первом этаже) |  |
| 2. | Предоставление услуг ассистента, оказывающего обучающимся с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь, в том числе услуг сурдопереводчикови тифлосурдопереводчиков[<2>](file:///C:\\Users\\TBATYR~1\\AppData\\Local\\Temp\\13._Справка_о_наличии_специальных_условий_для_получения_образования_обучающимися_с_ограниченными_возможностями_здоровья.docx" \l "Par1702" \o "Ссылка на текущий документ) |  |
| 3. | Адаптированные образовательные программы (специализированные адаптационные предметы, дисциплины (модули)[<2>](file:///C:\Users\TBATYR~1\AppData\Local\Temp\13._Справка_о_наличии_специальных_условий_для_получения_образования_обучающимися_с_ограниченными_возможностями_здоровья.docx#Par1702) |  |
| 4. | Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы, в том числе в формате печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы)[<2>](file:///C:\Users\TBATYR~1\AppData\Local\Temp\13._Справка_о_наличии_специальных_условий_для_получения_образования_обучающимися_с_ограниченными_возможностями_здоровья.docx#Par1702) |  |
| 5. | Размещение в доступных для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий [<2>](file:///C:\Users\TBATYR~1\AppData\Local\Temp\13._Справка_о_наличии_специальных_условий_для_получения_образования_обучающимися_с_ограниченными_возможностями_здоровья.docx#Par1702) |  |
| 6. | Дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров)[<2>](file:///C:\Users\TBATYR~1\AppData\Local\Temp\13._Справка_о_наличии_специальных_условий_для_получения_образования_обучающимися_с_ограниченными_возможностями_здоровья.docx#Par1702) |  |

Дата заполнения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

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

(должность руководителя (подпись руководителя (фамилия, имя, отчество (при наличии)

лицензиата или иного лицензиата или иного руководителя лицензиата или иного

лица, имеющего право лица, имеющего право лица, имеющего действовать

действовать от имени действовать от имени от имени лицензиата)

лицензиата) лицензиата)

М.П.

----------------------

<1> Заполняется в случае, если соискатель лицензии (лицензиат) намерен осуществлять образовательную деятельность в филиале (филиалах). Информация о филиале (филиалах) указывается отдельно по каждому филиалу (филиалам).

<2>Заполняется лицензиатом при наличии обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.