

Справка

о наличии у профессиональной образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение Торопецкого района средняя общеобразовательная школа № 1
(указывается полное наименование соискателя лицензии (лицензиата)/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя)

(указывается полное наименование филиала соискателя лицензии (лицензиата) при наличии у юридического лица – соискателя лицензии (лицензиата) филиала (филиалов)¹)

№ п/п	Условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья	Наличие условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (да/нет, комментарии)
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)	<p>ДА</p> <p>1. Вход в здание:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Без порога, одноуровневый, без перепадов высот, находится на одном уровне с проезжей частью; <p>Дверной проем расширен;</p> <p>Оборудован кнопкой вызова охраны, расположенной в зоне досягаемости для посетителей в кресле -коляске;</p> <p>2. Оборудование здания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - все учебные помещения, помещения для приема пищи, санитарно-гигиенические расположены на первом этаже, на одном уровне, перепады высот отсутствуют; -дверные проемы достаточной ширины; - имеется тактильная мнемосхема с указанием учебных помещений, надписи выполнены рельефно-точечным шрифтом Брайля на контрастном фоне
2	Предоставление услуг ассистента, оказывающего обучающимся с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь, в том числе услуг сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков ²	Да
3	Адаптированные образовательные программы (специализированные адаптационные предметы, дисциплины (модули) ²	Да
4	Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы, в том числе в формате печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы) ²	Да (электронные варианты специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов)
5	Размещение в доступных для обучающихся с ограниченными	Да (имеются информационные таблички, выполненные шрифтом Брайля, на 1 этаже; на официальном сайте МБОУ ТР СОШ № 1 имеется версия для слабовидящих)

	возможностями здоровья, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий ²	
6	Дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров ²	Да

Дата заполнения « 01 » февраля 20 24 г.

Директор

(должность руководителя соискателя лицензии (лицензиата) или иного лица, имеющего право действовать от имени соискателя лицензии (лицензиата))



М.Д. (при наличии)

Жаппина

(подпись руководителя соискателя лицензии (лицензиата) или иного лица, имеющего право действовать от имени соискателя лицензии (лицензиата))

Калинина Наталья Геннадьевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя соискателя лицензии (лицензиата) или иного лица, имеющего право действовать от имени соискателя лицензии (лицензиата))

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 на основе образовательных программ, адаптированных при необходимости для обучения указанных обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 470284502993850526834363731464982250166990054987

Владелец Калинина Наталья Геннадьевна

Действителен с 26.12.2023 по 25.12.2024