|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Приложение № 8 к Положению о региональном этапеХ Регионального конкурса«Лучшая инклюзивная школа России» |
|  |  |  |

Форма

сопроводительного письма образовательной организации

|  |  |
| --- | --- |
| Исходные данные ОО | Оргкомитет регионального этапаХ Всероссийского конкурса«Лучшая инклюзивная школа России» |

Направляем Заявку на участие в региональном этапе Х Всероссийского конкурса «Лучшая инклюзивная школа России» в 2023 г

Приложение на \_\_ листах.

Подпись, печать.

 Приложение

 к Положению

о региональном этапе

Х Всероссийского конкурса

«Лучшая инклюзивная школа России»

**Заявка**

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***(наименование ОО)***

**на участие в региональном этапе**

**Х Всероссийского конкурса «Лучшая инклюзивная школа России»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Полное наименование образовательной организации (без сокращений) | Почтовый адрес образовательной организации | ФИО руководителя образовательной организации, контактные данные | Наименование номинации |
|  |  |  |  |

С дальнейшим использованием предоставляемой информации в печати согласен (-на, -ны)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО и подпись не более двух авторов (-а) – участника(-ов) регионального этапа конкурса

**СОГЛАСОВАНО:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. подпись расшифровка подписи

руководителя органа

местного самоуправления

муниципального образования,

осуществляющего

управление в сфере образования

(указывается должность МОУО)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 9к Положению о региональном этапе Х Всероссийского конкурса«Лучшая инклюзивная школа России» |

**АНКЕТА УЧАСТНИКА**

регионального этапа Х Всероссийского конкурса «Лучшая инклюзивная школа России» в 2023 г.

(наименование образовательной организации)

|  |
| --- |
| **Общие сведения** |
| Населенный пункт |  |
| Дата основания образовательной организации |  |
| Действующий официальный сайт образовательной организации |  |
| С какого периода реализуется инклюзивное образование |  |
| 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 психолого-педагогического 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 | Указывается дата создания, состав психолого-педагогического консилиума, наличие Положения о работе психолого-педагогического консилиума.Не более 100 слов |
| Численность детей, обучающихся на дому за последние 3 учебных года | Указывается количество детей, обучающихся на дому/из них обучающихся с ОВЗ за:- 2020/2021учебный год;- 2021/2022 учебный год;- 2022/2023 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 финансированияНе более 200 слов |
| **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 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 |
| **Дополнительные материалы** |
| Дополнительные сведения об образовательной организации | Не более 100 слов |

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

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

подпись

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

(Фамилия, имя, отчество руководителя образовательной организации)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г