Приложение № 28

УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства образования и науки Удмуртской Республики

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. №\_\_\_\_\_\_

Форма

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

**Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Автошкола «Клаксон плюс»**

(указывается полное наименование соискателя лицензии (лицензиата))

**Филиал Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Автошкола «Клаксон плюс»**

(указывается полное наименование филиала соискателя лицензии

(лицензиата)) [<1>](#Par1700)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N 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) | Имеются при входе в здание, а также в учебный класс расширенные двери.  Предусмотрена стоянка для автомобилей на территории, в доступе 15 метров до входной двери в здание, обеспечена возможность посадки лиц с ОВЗ и высадки из него (покрытие ровное и нескользское).  Здание оснащено противопожарной, звуковой сигнализацией и указателями.  Туалет располагается на 1 этаже для лучшей доступности.  Имеются поручни при подъеме на 2-й этаж.  Имеется помощник, оказывающий обучающимся с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь в перемещении. |
| 2. | Предоставление услуг ассистента, оказывающего обучающимся с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь, в том числе услуг сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков[<2>](#Par1701) | При необходимости осуществляется выезд преподавателя для проведения промежуточной и итоговой аттестации на дом, индивидуально. |
| 3. | Адаптированные образовательные программы (специализированные адаптационные предметы, дисциплины (модули)) [<2>](#Par1701) | - |
| 4. | Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы, в том числе в формате печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы) [<2>](#Par1701) | Опознавательные знаки,  Наличие видеоувеличителя на мультимедийном проекторе, на экран. |
| 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>](#Par1701) | Наличие нормативного правового локального акта, регламентирующего работу с ограниченными возможностями здоровья. Положение с лицами ВОЗ № 75 от 14.11.22 |
| 6. | Дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров [<2>](#Par1701) | - |

Дата заполнения "15" декабря 2022г.

Директор АНО ДПО «Автошкола

«Клаксон плюс» Е.В. Бычкова

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