

Информация о наличии у образовательной
организации специальных условий для получения образования
обучающимися с ограниченными возможностями здоровья
Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение
Ханты-Мансийского района
«Детский сад «Росинка» с.Троица»
(полное наименование организации)

№ п/п	Условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья	Наличие условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (да/нет с указанием имеющихся в наличии средств)
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)	Имеется пандус. Назначено ответственное лицо, кнопка вызова персонала (приказ от 02.09.2019г. № 89-О).
2.	Предоставление услуг ассистента, оказывающего обучающимся с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь, в том числе услуг сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков<*>	нет
3.	Адаптированные образовательные программы (специализированные адаптационные предметы, дисциплины (модули)) <*>	нет
4.	Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы, в том числе в формате печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы) <*>	нет
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 <*>	нет
6.	Дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров) <*>	нет

Дата заполнения " 10 " 02 2020 г.

Заведующий
(должность руководителя)



(подпись)

Л.Г.Ульянова
(фамилия, имя, отчество)

<*> Заполняется при наличии обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.