**Дошкольное образование**

**Аввакумова Л.С.**

1**.** Сеть образовательных организаций, реализующих программы дошкольного образования по состоянию на 01.01.2018 г.

|  |  |
| --- | --- |
| Количество образовательных организаций на 01.01.2018 г.  | Количество мест в ДОО  |
| ИТОГО | муниципальные | федеральные | негосударственные | Всего | муниципальные | федеральные | негосударственные |
| Всего | город | село | Всего | город | село | Всего | город | село |
|  | детский сад | группы при школах (как организация в итого не пишем) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Подпись руководителя**

2 Изменение сети образовательных организаций, реализующих программы дошкольного образования по состоянию на 01.01.2018 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Территории | К-во ДОО на 01.01.2017 г. | К-во ДОО на 01.01.2018 г. | Открыто дополнительно ДОО\*с 01.01.17 по 01.01.18 | Открыто дополнительно групп\*с 01.01.17 по 01.01.18 | Кол-во реорганизованных учреждений \*\* | Кол-во организаций, здания которых требуют капитального ремонта  | Передано федеральных и негосударственных ДОО в муниципальную собственность\*\*\* | Планируется открытие в 2018 году | Планируется к открытию в 2019 году |
| Всего | Муницип. | Федерал. | Негосударственные | Всего | Муницип. | Федерал. | Негосударствен | Всего | Муницип. | Федерал. | Негосударственные | Всего | Муницип. | Федерал. | Негосударственные | ДОУ | Групп | мест | ДОУ | Групп | мест |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Подпись руководителя**

3. Сведения о системе дошкольного образования 01.01.2018 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Муниципальное образование | Всего образовательных организаций, реализующих программы дошкольного образования, ед.(ДОО) | Численность детей в муниципальном образовании в возрасте до 3 лет, чел.(всего) | Численность детей в муниципальном образовании в возрасте от 3 до 7 лет, чел.(всего) | Численность детей, воспитываемых в дошкольных образовательных организациях в возрасте до 3 лет, чел. (ДОО) | Численность детей, воспитываемых в дошкольных образовательных организациях в возрасте от 3 до 7 лет, чел. (ДОО) | Численность детей, воспитываемых в группах при школах в возрасте до 3 лет, чел.  | Численность детей, воспитываемых в группах при школах в возрасте от 3 до 7 лет, чел.  | Численность детей, посещающих образовательные учреждения, реализующие программы дошкольного образования до 3 лет, чел. (детский дом, дом ребенка с лицензией) | Численность детей, посещающих образовательные учреждения, реализующие программы дошкольного образования от 3 до 7 лет, чел. (детский дом, дом ребенка с лицензией)  |
| город | село | всего | город | село | всего | город | село | всего | город | село | всего | город | село | всего | город | село | всего | город | село | всего | город | село | всего | город | село | всего |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Данные должны совпадать с АИС "Комплектование ДОУ"

**Подпись руководителя**

4. Сведения о детях, посещающих организации, реализующие общеобразовательную программу дошкольного образования 01.01.2018 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДОУ | Численность детского населения (данные на 01.01.2018 г.)  | Детей в образовательных организациях, реализующих программы дошкольного образования (по каждой организации) | Возраст детей, посещающих образовательные организации, реализующие программы дошкольного образования  | Охват детей в ДОО и группы при школе (%) |  | Численность детей в возрасте от 1 года до 7 лет, охват дошкольным образованием в др. организации | Всего детей, посещающих организации, реализующиепрограмму дошкольного образования  |
| всего | от 0 до 1 года | 1 год  | 2 года | 3 года | 4 года | 5 лет | 6 лет | 7 лет | Всего  | муниципальные | федеральные | негосударственные | Всего  | 1 год  | 2 года | 3 года | 4 года | 5 лет | 6 лет | 7 лет |  | в домах ребенка | в д/домах | В других организациях | ИП | всего | Кол-во | % охвата |
| ДОО  | в том числе ГКП | группы при школах  | в том числе ГКП |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Количество детей должно совпадать с ДАННЫМИ АИС «КОМПЛЕКТОВАНИЕ ДОУ»!

**Подпись руководителя**

5. Сведения о детях 01.01.2018 г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ДОУ | Возраст детей, посещающих муниципальные ДОО  | Возраст детей, посещающих группы при школе (без учета детей в ДОО) | Возраст детей, посещающих негосударственные ДОО  |  Возраст детей, посещающих федеральные ДОО |
| всего | 1 год  | 2 года | 3 года | 4 года | 5 лет | 6 лет | 7 лет | Всего  | 1 год  | 2 года | 3 года | 4 года | 5 лет | 6 лет | 7 лет | Всего  | 1 год  | 2 года | 3 года | 4 года | 5 лет | 6 лет | 7 лет | Всего  | 1 год  | 2 года | 3 года | 4 года | 5 лет | 6 лет | 7 лет |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Подпись руководителя**

6. Информация об очередности в дошкольные образовательные организации на 01.01.2018 г.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДОУ | Всего неорганизованных детей | Численность детей на учете (без учета детей, стоящих в очереди) | Очередность в ДОО | Выдано путевок в 2017 году | Потребность в услугах | Удовлетворение потребности % |
| всего | от 0 до 1 года | 1 год  | 2 года | 3 года | 4 года | 5 лет | 6 лет | 7 лет | всего | от 0 до 1 года | 1 год  | 2 года | Всего | 1 год | 2 года | 3 года | 4 года | 5 лет | 6 лет | 7 лет |  |
| 01.01.2017 | 01.01.2018 | 01.01.2017 | 01.01.2018 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Очередность указывать по каждому населенному пункту и в целом

Количество детей в очереди должно совпадать с ДАННЫМИ АИС «КОМПЛЕКТОВАНИЕ ДОУ»!

**Подпись руководителя**

**Пляскина Е.В.**

7. Численности детей дошкольного возраста, обучающихся по образовательным программам дошкольного образования, соответствующим требованиям ФГОС ДО на 01.01.2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Краткое (по уставу) наименование ДОО/ОО с указанием населенного пункта | Количество групп в ДОО/ОО | Количество детей в них | Количество детей, обучающихся по ООП ДОО, соответствующей требованиям ФГОС ДО | ДОО/ОО, осуществляющих присмотр и уход за детьми дошкольного возраста | Количество детей в них | Количество детей с ОВЗ и детей-инвалидов, получающих дошкольное образование в ДОО/ОО, в том числе | Семейные группы | На основании какой комплексной программы разработана ООП ДОО |
| всего | Из них для детей до 3 лет | всего | Из них для детей до 3 лет | всего | до 3 лет | всего | до 3 лет | группы компенсирующей направленности | детей в них | группы комбинированной направленности  | детей в них | группы общеразвивающей направленности | детей в них | Обучение на дому |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Количество групп и детей должно совпадать с ДАННЫМИ АИС «КОМПЛЕКТОВАНИЕ ДОУ»!

С собой иметь отчет за 2017 год по внедрению и реализации ФГОС ДО (согласно "Дорожной карты")

**Подпись руководителя**

**Аввакумова Л.С.**

8. Группы кратковременного пребывания детей на 01.01.2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование ДОО  | адаптационные | физкультурно-оздоровительные | медико-социально-педагогической реабилитации | реабилитация детей-инвалидов | развитие и подготовка детей к школе  | одаренных детей  | всего групп | всего детей |
| группы  | дети | группы  | дети | группы  | дети | группы  | дети | группы  | дети | группы  | дети |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Подпись руководителя**

9. Вариативные формы организации дошкольного образования и или присмотра и ухода за детьми дошкольного возраста

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Муниципальное образование, наименование организации с указанием населенного пункта | Всего групп | В них детей | Режим работы |
| Период работы (круглогодично, от 1 до 9 мес., указать) | Число посещений в неделю | Время пребывания(до 3-х, с 3-х до 5 часов, полного дня,указать) |
| **1.** | Группы кратковременного пребывания детей |  |  |  |  |  |
| 1.1 | в ДОО |  |  |  |  |  |
| 1.2 | в школе |  |  |  |  |  |
| 1.3 | в других учреждениях |  |  |  |  |  |
| **2.** | семейные группы (с указ. ДОО) |  |  |  |  |  |
| **3.** | ИП (указать количество ИП) |  |  |  |  |  |

Количество групп и детей должно совпадать с ДАННЫМИ АИС «КОМПЛЕКТОВАНИЕ ДОУ»!

**Подпись руководителя**

10. Подготовка детей к обучению в школе в 2017/2018 учебном году.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Муниципальное образование, наименование организации с указанием населенного пункта | Всегодетей 6-7 лет  | Организована подготовка детей к обучению в школе | Охвачено подготовкой кшколе | Количество детей, неохваченных подготовкой к школе\* |
| ПосещаютДОО(в режиме пост. пребывания) | В группах кратковременного пребывания | Через консультационные пункты для родителей |
| На базе ДОО  | На базе учрежденийдополнительного образования | На базе школ | На базе других организациях |
| Всего(кол-во/% от общего к-ва) | в т.ч.(кол-во) | Всего(кол-во/%) | В теч. года | летом | Всего(кол-во/%) | В теч года | летом | Всего(кол-во/%) | В теч .года | летом | Всего(кол-во/%) | В теч года | летом | Всего(кол-во/%) | В теч года | летом | Всего(кол-во/%) | В теч года | летом |
| Муниц | Госуд | Негос |
| По каждому населенному пункту |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| итого |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Дать разъяснение причин отсутствия подготовки к школе по каждому ребенку

**Подпись руководителя ДОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись руководителя школы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

11. Информация о деятельности консультативных пунктов

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Организации, при которых созданы пункты | Оказываемые услуги | Количество детей дошкольного возраста, посещающие консультативные пункты  | Реализуемая программа, кем утверждена | Реализуется ли программа дошкольного образования в полном объеме |
| От 0 до 3 лет | От 3 до 7 лет |
|  |  |  |  |  |  |

**Подпись руководителя**

12. Заболеваемость детей, посещающих муниципальные ДОУ по состоянию на 01.01.2018 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДОУ | 01.01.2017 год | 01.01.2018 год |
| среднегодовая численность детей | Пропуски дней детьми по болезни | Пропущено дней одним ребенком | Среднегодовая численность детей | Пропуски дней детьми по болезни | Пропущено дней одним ребенком |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Подпись руководителя**

**Кравченко А.Я.**

13. Стоимость содержания детей в дошкольных образовательных организациях по состоянию на 01.01.2018 г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| наименование организации с указанием населенного пункта | детей в них | дети, получающие компенсацию | родительская плата за присмотр и уход (рублей): | выплата компенсации части родительской платы  |
| минимальная | максимальная | численность родителей, получающих компенсацию | размер компенсации (установленный/фактический) (рублей) |
|  |  |  |  |  |  |  |

14. Показатели по родительской плате за присмотр и уход

|  |
| --- |
| Количество родителей, для которых размер родительской платы: |
|  | В соответствии с п. 3 ст. 65 Федерального закона РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» | В соответствии с нормативными актами органов местного самоуправления (указать какой) |
|  | снижен | не взимается | снижен | не взимается |
| указать льготную категорию  |  |  |  |  |
| указать количество |  |  |  |  |
| указать льготную категорию  |  |  |  |  |
| указать количество |  |  |  |  |
| указать льготную категорию  |  |  |  |  |
| указать количество |  |  |  |  |
| указать льготную категорию  |  |  |  |  |
| итого |  |  |  |  |

15. Финансовое обеспечение по предоставлению услуг по дошкольному образованию и присмотру и уходу

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | наименование организации с указанием населенного пункта | стоимость содержания 1 ребенка в ДОО в месяц | размер и доля от содержания ребенка в месяц (%) субвенций на реализацию программы дошкольного образования на 1 ребенка в месяц | размер и доля родительской платы/ стоимость питания от содержания ребенка в месяц (%)  | размер и доля финансирования расходов на присмотр и уход из средств муниципального бюджета от содержания ребенка в месяц (%) |
|  |  |  |  |  |  |

**Подпись руководителя**

**БЕЛЬДЫ Н.К**

16. Сведения о детях с ограниченными возможностями здоровья 01.01.2018 по ПМПК (без учета детей-инвалидов)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Населенный пункт | Всего детей с ограниченными возможностями здоровья | Из них в ДОО | С нарушением зрения(слепых/слабовидящих, амблиопией, косоглазием) | С нарушениемслуха(глухих/слабослышащих) | С нарушениемречи(ОНР, ФФН) | С задержкой психического развития (ЗПР) | С умственной отсталостью | С нарушением осанки, опорно-двигательного аппарата(ОДА) | С расстройствами аутистического спектра (РАС) | С нарушениями ЦНС(ДЦП и другие) | Со сложной структурой дефекта (ТМНР) |
| всего |  ДОО |  % охвата  | всего | в ДОО |  % охвата  | всего | в ДОО |  % охвата  | всего | в ДОО |  % охвата  | всего | в ДОО |  % охвата  | всего | в ДОО | % охвата | всего | в ДОО | % охвата | всего | в ДОО | % охвата | всего | в ДОО | % охвата |
| По населенным пунктам |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 0 до 3 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 3 лет до 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 5 лет до 7 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 0 до 3 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 3 лет до 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 5 лет до 7 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Количество детей должно совпадать с ДАННЫМИ АИС «КОМПЛЕКТОВАНИЕ ДОУ»!

**\*Указать какие**

**Подпись руководителя**

17. Сведения о ДОО (группах) для детей с ограниченными возможностями здоровья 01.01.2018 г.\*

|  |  |
| --- | --- |
| Муниципальный район (город) | Группы в ДОО  |
| С нарушением зрения(слепых/слабовидящих, амблиопи-ей, косоглазием) | С нарушениемслуха(глухих/слабослышащих) | С нарушениемречи(ОНР, ФФН) | С задержкой психического развития (ЗПР) | С умственной отсталостью | С нарушением осанки, опорно-двигательного аппарата (ОДА) | С расстройствами аутистического спектра (РАС) | С нарушениями ЦНС(ДЦП и другие) | Со сложной структурой дефекта (ТМНР) | Часто болеющие дети | Другие (соматические заболевания) |
| ДОО № | Групп | детей | ДОО № | Групп | детей | ДОО № | Групп | детей | ДОО № | Групп | детей | ДОО № | Групп | детей | ДОО № | Групп | детей | ДОО № | Групп | детей | ДОО № | Групп | детей | ДОО № | Групп | детей | ДОО № | Групп | детей | ДОО № | Групп | детей |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*С письменной расшифровкой данных

Пример: ДОО № 5 - 2 группы – 20 детей

Количество ДОО, групп и детей должно совпадать с ДАННЫМИ АИС «КОМПЛЕКТОВАНИЕ ДОУ»!

**Подпись руководителя**

18. Сведения о детях-инвалидах\* в возрасте от 0 до 7 лет по состоянию на 01.01.2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Населенные пункты | **Всего детей -инвалидов** | из них в ДОО | С нарушением зрения(слепых/слабовидящих, амблиопией, косоглазием) | С нарушениемслуха(глухих/слабослышащих) | С нарушениемречи(ОНР, ФФН) | С задержкой психического развития (ЗПР) | С умственной отсталостью | С нарушением осанки, опорно-двигательного аппарата(ОДА) | С расстройствами аутистического спектра (РАС) | С нарушениями ЦНС (ДЦП и другие) \*\* | Соматические заболевания |
| всего | в ДОО |  % охвата  | всего | в ДОО |  % охвата  | всего | в ДОО |  % охвата  | всего | в ДОО |  % охвата  | всего | в ДОО |  % охвата  | всего | в ДОО |  % охвата  | всего | в ДОО |  %охвата  | всего | в ДОО |  % охвата  | всего | в ДОО |  % охвата  |
| По населенным пунктам |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 0 до 2 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 2 до 3 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 3 до 4 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 4 до 5 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 5 до 6 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 6 до 7 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого по району |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 0 до 2 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 2 до 3 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 3 до 4 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 4 до 5 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 5 до 6 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| от 6 до 7 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* при наличии справки МСЭ об установлении инвалидности

\*\*при наличии детей-инвалидов, передвигающихся при помощи инвалидного кресла (указать)

Количество детей должно совпадать с ДАННЫМИ АИС «КОМПЛЕКТОВАНИЕ ДОУ»!

**Подпись руководителя**

19. Информация о детях и педагогических кадрах в образовательных организациях, работающих с детьми, перенесшими операцию кохлеарная имплантация**[[1]](#footnote-1)** обучающимися(далее – КИ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО ребенка | Дата рождения  | Посещает ДОО (очно, на дому)/не посещает ДОО  | Если посещает, то наименование образовательной организации | Группа | ФИО воспитателей, работающих с ребенком | ФИО узких специалистов, работающих с ребенком | Контактный телефон ДОУ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Кохлеарная имплантация - это комплекс реабилитационных мероприятий, направленных на полноценную социальную адаптацию детей с сенсоневральной тугоухостью IV степени и глухотой и взрослых с постлингвальной глухотой (глухота, наступившая после формирования речи).

20. Сведения о наличии условий для оказания психолого-медико-педагогической помощи в ДОО

Общее количество детей дошкольного возраст в районе \_\_\_\_\_\_\_\_чел.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество логопедических пунктов в ДОО | Количество комнат психологической разгрузки | Количество сенсорных комнат | Количество кабинетов педагога-психолога | Количество логопедических кабинетов  | Количество лекотек |
| 1 | 2 | 3 | 44 | 55 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

20.1. Сведения о наличии условий для функционирования служб ранней помощи детям (от 0 до 7 лет) при ДОО

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование | Количество (чел.) |
|  | Категории детей и узкие специалисты  |
|  | Количество детей, получающих услуги | Глухие |  |
| Слабослышащие |  |
| Кохлеарно имплантированные |  |
| Слепые |  |
| Слабовидящие |  |
| С тяжелыми нарушениями речи |  |
| С нарушениями опорно-двигательного аппарата |  |
| С задержкой психического развития |  |
| С расстройствами аутистического спектра |  |
| С умственной отсталостью |  |
| С тяжелыми и множественными нарушениями развития |  |
| С иными нарушениями (указать, какими) |  |
| Всего количество детей,получающих услуги | До 1,5 лет |  |
| От1,5 до 3 лет |  |
| От 3 до 7 лет |  |
| Старше 7 лет |  |
| Всего |  |
| Средняя наполняемость групп |
|  | Специалисты службы | Педагог-психолог |  |
| Учитель-логопед |  |
| Учитель-дефектолог |  |
| Социальный педагог |  |
| Тьютор |  |
| Иные специалисты (указать, какие, их количество) |  |

21. Информация о реализации мероприятий по исполнению ИПРА детей-инвалидов (в возрасте от 0 до 7 лет.)

Территория:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Количество поступивших ИПРА детей-инвалидов | Количество возвращенных ИПРА детей-инвалидов (отсутствие ребенка по указанному в выписке адресу; ребенок посещает учреждение, подведомственное министерству образования и науки края)  | Количество исполненных ИПРА | Количество ИПРА детей-инвалидов не исполненных, по причине отказа родителей (законных исполнителей) | Количество ИПРА детей-инвалидов в работе | ФИО ребенка | **Форма обучения (на дому по программе (указать), в общей группе, по индивидуальной программе (указать какой), посещение садика** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| за период с 01.01. 2016по 01.01.2017 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| с 01.01.2017 на дату отчета  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |

22. Список детей-инвалидов от 1 года до 7 лет по заболеваниям в 2017-2018 учебном году в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| № | Ф.И.О. | Дата рождения | \*Диагноз в соответствии с ИПРА ребенка-инвалида | Период, на который присвоения статуса инвалида на основании свидетельства МСЭ | Домашний адрес | Посещает/не посещает ДОО | ДОО в которой обучается ребенок-инвалид | Форма организации обучения (очно/на дому) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |  | 5 |  | 6 | 7 |
| **Слепые и слабовидящие** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Глухие и слабослышащие** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **С тяжелой речевой патологией** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **С нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА)\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **С задержкой психического развития** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **С умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **С расстройством аутистического спектра** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **С тяжелыми и множественными нарушениями развития** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **С нарушениями ЦНС (ДЦП и другие)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **С соматическими и другими заболеваниями** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*\*При наличии обучающихся, передвигающихся с помощью инвалидного кресла, указать.

Руководитель

Исполнитель (телефон)

**Дополнительно**: Представить аналитическую информацию об организации дошкольного образования детей – инвалидов, проживающих на территории, закрепленной за образовательным учреждением.

23. Информацию о деятельности районной, городской (выездной) ПМПК: (за период 01.01.2017/01.01.2018)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Указать наличие ПМПК в муниципальном образовании | Даты заседаний | Количество детей дошкольного возраста, осмотренных комиссией  | Рекомендуемые мероприятия |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Подпись руководителя органа местного самоуправления, осуществляющего управление в сфере образования.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование учреждения | Наличие консилиума | Количество детей, направленных на ПМПК по решению консилиума  | Количество детей, прошедших ПМПК после направления консилиума | Количество детей, прошедших ПМПК |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Список детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья,**

**проживающих на территории, за которой закреплено образовательное учреждение**

наименование учреждения

**на 01.09.2017 года**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО | Дата рождения | Возраст ребенка на 01.01.2017 (год/месяц) | Группа | заключение ПМПК №, дата, рекомендовано | Инвалидность № св-ва, до какого числа  | Диагноз (точный) |
|  | *Например:**Иванов Иван Иванович* | *12.03.2011* | *5лет 9 мес* | *Ср.гр.* | *№ 4513 от 25.05.2014, ЗРР систематические занятия с логопедом в условиях ДОУ* | *Инвалид № 2997040 до 01.10.2017*  | *ДЦП* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Заведующий **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

Подпись расшифровка

**Вишнякова И.В.**

24. Сведения о численности детей КМНС в ДОО и реализации программ приобщения к культуре КМНС

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДОО №, населенный пункт | Численность детей в ДОО | Изучение языка | Педагог(Ф.И.О., образование, штатный, не штатный) | В учебной деятельности или совместной | Наличие рабочей программы |
| да\*, нет | кол- во детей | да | нет |
| Всего детей в ДОО | в том числе КМНС | нанайцы | негидальцы | нивхи | ульчи | удэгейцы | эвены | эвенки | орочи |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

На собеседование представить копию рабочей программы по изучению родного языка

**Подпись руководителя**

**Макаренко Л.Д.**

25. Оснащенность ДОО

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование учреждений | Имеются кабинеты |
| Логопеда | Психолога | Дефектолога | Медицинский кабинет(в соответ с СанПиН) | Физио кабинет | Физкультурный зал | Музыкальный зал | Бассейн/ сауна | Зимний сад | Театральная студия/изостудия  | Сенсорная комната | Спортивная площадка |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Подпись руководителя**

**Бельды А.К.**

1. **Список руководящих и педагогических работников МАДОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(по состоянию на 01.01.2018)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Число полных лет по состоянию на 01.01.2018 г. | Стаж работы | Какое учебное заведение окончил, дата окончания, образование | Специальность по диплому | Курсовая подготовка(год прохождения, место прохождения, тема, количество часов), в т.ч. по программе «Менеджер образования» | Категория, дата прохождения аттестации | Должность, группа в которой работает | Полная (неполная) занятость |
| общий | педагогический | в данном учреждении | в данной должности |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Информация о педагогических работниках, обучающихся заочно в педагогических учебных заведениях края**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Занимаемаядолжность | Учебное заведении, где обучается | По какойспециальности обучается | Курс(на 01.09.2017г.) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Подпись руководителя**

1. Кохлеарная имплантация - это комплекс реабилитационных мероприятий, направленных на полноценную социальную адаптацию детей с сенсоневральной тугоухостью IV степени и глухотой и взрослых с постлингвальной глухотой (глухота, наступившая после формирования речи).

Исполнитель (телефон): [↑](#footnote-ref-1)