**Инструкция по заполнению мониторинга   
«Состояние инклюзивного и специального образования в РФ»**

**Уважаемые коллеги!**

Данный мониторинг разработан с целью актуализации информации   
и выявления проблемных зон развития специального   
и инклюзивного образования в РФ. Заполнение мониторинга займёт у Вас не менее 45 минут. Ссылка на прохождение мониторинга: <https://forms.gle/vSPi8vKToYmto14e6>

Убедительная просьба, следовать данной инструкции и заполнять поля мониторинга соответствующими символами и обозначениями («0» - нет, отсутствует; при указании цифр использовать символы «1», «2» и т.д.)

Если в организации имеются несколько филиалов одного уровня образования (детский сад или школа с несколькими корпусами), то мониторинг заполняется один раз, в адресе указывается главное здание. Если в организации несколько уровней образования (школа с дошкольным уровнем), то мониторинг заполняется 2 раза, отдельно на каждый уровень.

# Общие сведения об организации

1. Наименование организации (полное и сокращенное) **\*** *заполняется в соответствии с Уставом организации*

*Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 1» (МБДОУ № 1)*

1. Адрес организации\*

*г. Москва, ул. Ленина, 1*

1. Сайт\*

<http://www.dou1.ru>

1. Телефон\*

*8(495)555-333-1111*

1. E-mail\*

*Dou1.mail.ru*

1. Год фактического начала предоставления организацией услуг по обучению детей по АООП *\*(необходимо выбрать один вариант)*
2. Общая численность обучающихся в ОУ в текущем учебном году \* *(заполняется в соответствии с комплектованием на текущий учебный год)*
3. Тип \* *(необходимо выбрать один вариант ответа для дальнейшего прохождения мониторинга)*

**Дошкольная образовательная организация**

9. Укажите формат получения образования детьми с ОВЗ и/или \* инвалидностью (*необходимо отметить все варианты групп, которые есть в организации, в соответствии с Уставом)*

10. Количество воспитанников с ОВЗ *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

11. Количество воспитанников с инвалидностью (при наличии заключения МСЭ) *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

12. Количество воспитанников с нарушением речи *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

13. Количество воспитанников с нарушением зрения (слепые/слабовидящие/пониженное зрение) *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

14. Количество воспитанников с нарушением слуха (глухие/слабослышащие) *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

15. Количество воспитанников с нарушением интеллекта *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

16. Количество воспитанников с ЗПР *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

17. Количество воспитанников с двигательными нарушениями (в том числе ДЦП) *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

18. Количество воспитанников с расстройством эмоционально-волевой сферы, в т.ч. аутистического спектра (РАС) *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

19. Количество воспитанников с черепно-мозговыми травмами *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

20. Количество воспитанников с посттравматическим расстройствами\**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

**Общеобразовательная организация**

21. Формат получения образования обучающимися с ОВЗ и/или инвалидностью (*необходимо отметить все форматы образования, которые реализует организация)*

22. Количество обучающихся с ОВЗ \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

23. Количество обучающихся с инвалидностью (при наличии заключения \* МСЭ) *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

24. Количество воспитанников с нарушением речи *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

21. Количество воспитанников с нарушением зрения (слепые/слабовидящие/пониженное зрение) *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

25. Количество воспитанников с нарушением слуха *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

26. Количество воспитанников с нарушением интеллекта *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

27. Количество воспитанников с ЗПР *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

28. Количество воспитанников с двигательными нарушениями (в том числе ДЦП) *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

29. Количество воспитанников с расстройством эмоционально-волевой сферы, в т.ч. аутистического спектра (РАС) *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

30. Количество воспитанников с черепно-мозговыми травмами *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

31. Количество воспитанников с посттравматическим расстройствами\**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

**Распределение воспитанников по возрастным группам**

33. Первая младшая группа \* *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

34. из них детей с ОВЗ и инвалидностью: \*

35. Вторая младшая группа \* *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

36. из них детей с ОВЗ и инвалидностью: \*

37. Средняя группа \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

38. из них детей с ОВЗ и инвалидностью: \*

39. Старшая группа \* *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

40. из них детей с ОВЗ и инвалидностью:

41. Подготовительная к школе группа \* *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

42. из них детей с ОВЗ и инвалидностью:

**Распределение обучающихся по классам**

43. 1 класс \* *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

44. из них с ОВЗ и/или инвалидностью \*

45. 2 класс \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

46. из них с ОВЗ и/или инвалидностью \*

47. 3 класс \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

48. из них с ОВЗ и/или инвалидностью \*

49. 4 класс \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

50. из них с ОВЗ и/или инвалидностью \*

51. 5 класс \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

52. из них с ОВЗ и/или инвалидностью \*

53. 6 класс \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

54. из них с ОВЗ и/или инвалидностью \*

55. 7 класс \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

56. из них с ОВЗ и/или инвалидностью \*

57. 8 класс \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

58. из них с ОВЗ и/или инвалидностью \*

59. 9 класс \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

60. из них с ОВЗ и/или инвалидностью \*

61. 10 класс \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

62. из них с ОВЗ и/или инвалидностью \*

63. 11 класс \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

64. из них с ОВЗ и/или инвалидностью \*

65. 12 класс \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

66. из них с ОВЗ и/или инвалидностью \*

**Формы специальной педагогической помощи,**

**коррекционные курсы, реализуемые в организации**

Логопедическая коррекция \**(выбрать вариант ответа)*

Психолого-педагогическое сопровождение\* *(выбрать вариант ответа)*

Ритмика \**(выбрать вариант ответа)*

Альтернативная коммуникация \* *(выбрать вариант ответа)*

Социально-бытовая ориентировка \* *(выбрать вариант ответа)*

Иное (Указать какие ещё формы коррекции реализуются)

**Педагогические кадры образовательной организации**

***Образец заполнения сведений о специалистах***

Учитель-логопед \*(*указать количество, при отсутствии, поставить «0»*)

Образование специалиста \*(*Укажите уровень образования, ВУЗ, год окончания, специальность, квалификацию*)

*Например: высшее, МПГУ, 2014, клиническая логопедия, учитель-логопед*

Курсы повышения квалификации за последние 3 года \* (*Количество часов, организация, форма получения, название курса*)

*Например: 144, ИКП РАО, онлайн, «Организация и особенности реализации образования обучающихся с нарушениями речи в рамках ФГОС ДО»)*

Учитель-дефектолог \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

Педагог-психолог \* *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

Тифлопедагог \* *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

Сурдопедагог \* *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

Олигофренопедагог \* *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

Инструктор АФК/ЛФК \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

Тьютор/Ассистент \* *(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

**Материально-техническое оснащение ОУ**

При описании материально-технического оснащения ОУ, необходимо учитывать совмещенные помещения. Если помещение является многофункциональным, то его нужно указывать 1 раз *(например, кабинет педагога-психолога является также кабинетом учителя-логопеда – необходимо поставить цифру 1 только в одной ячейке, а не в каждой).*

94. Кабинет педагога-психолога \*

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

95. Кабинет учителя-логопеда \*

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

96. Музыкальный/актовый зал \*

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

97. Спортивный зал \*

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

98. Помещение для внеурочной деятельности \*

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

99. Бассейн

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

100. Наличие автотранспорта в ОУ *(выбрать вариант ответа)*

**Оказание медицинской помощи в образовательной организации**

101. Наличие медицинского блока (кабинета) в ОУ \*

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

102. Наличие врача в ОУ \*

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

103. Наличие фельдшера/мед.сестры в ОУ \*

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

104. Наличие медицинского автотранспорта \*

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

**Распределение детей по заболеваниям**

**Данный раздел заполняется на основании медицинских карт детей и заключений ПМПК.**

Опорно-двигательный аппарат \*

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

Органы зрения \*

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

Органы слуха \*

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

Система кровообращения \*

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

Расстройство питания и нарушения обмена веществ \*

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

Гастроэнтерологические заболевания \*

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

Эндокринная система \*

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

Психические заболевания и расстройства поведения \*

*(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

**Распределение детей по группам здоровья**

I группа \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

II группа \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

III группа \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

IV группа \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

V группа \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

Основная \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

Подготовительная \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

Специальная \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

**Реализация АООП**

Какие варианты АООП реализуются в ОУ \**Необходимо отметить все подходящие варианты. Если АООП не реализуется - указать.*

120. Количество детей обучающихся по СИПР \**(указать количество, при отсутствии, поставить «0»)*

121. Укажите нозологические группы, для которых доступна организация *(выбрать варианты, указанные в Паспорте доступности ОУ)*

**Дополнительная информация**

122. ФИО Специалиста, заполнившего мониторинг

Иванова Ирина Ивановна

123. Должность \*

Заведующий

124. Контактные данные \*

Телефон, e-mail

8999-777-5533, [dou1@mail.ru](mailto:dou1@mail.ru)