

УТВЕРЖДЕНА  
приказом министра образования  
Московской области от 25.11.2014 № 5309

Форма

Министерство образования  
Московской области

### СПРАВКА

о наличии у профессиональной образовательной организации специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья

#### ООО «Учебный центр повышения квалификации»

(указывается полное наименование филиала соискателя лицензии (лицензиата) в соответствии с его уставом)  
(указывается полное наименование филиала соискателя лицензии (лицензиата) в соответствии с его уставом)\*

№ п/п	Условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья	Наличие условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (да/нет, комментарий)
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)	Наличие расширенных дверных проёмов. При входе в здание отсутствуют ступени. Имеется звонок для вызова ассистента В здании есть лифт.
2.	Предоставление услуг ассистента, оказывающего обучающимся с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь	Да, при необходимости помощь оказывает охранник (администратор) арендуемого здания.
3.	Адаптированные образовательные программы (модули)**	Будут разработаны при поступлении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья
4.	Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы, в том числе в формате печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы)**	Будут разработаны при поступлении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья
5.	Услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков**	Да, при необходимости привлекаются на договорной основе
6.	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	Будут разработаны при осуществлении образовательной деятельности в филиале

расписании учебных занятий*	
7. Дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров)**	Будут установлены при поступлении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Дата заполнения " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Генеральный директор**



*(подпись руководителя соискателя лицензии (лицензиата))*

*(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя соискателя лицензии)*

**Д. В. Ищенко**

*(лицензиат)*

М.П.

\* Данный раздел заполняется в случае, если соискатель лицензии (лицензиат) намерен осуществлять образовательную деятельность в филиале (филиалах). Информация о филиале (филиалах) указывается отдельно по каждому филиалу (филиалам).

\*\* Данные раздела заполняются лицензиатом при наличии обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.