***Визуальный осмотр образовательных учреждений*** (предоставить фото по каждому пункту, если есть в наличии).

Наименование организации (полное):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ответить да/нет |
| 1. Обеспечение в организации комфортных условий, в которых осуществляется образовательная деятельность | наличие зоны отдыха (ожидания) |  |
| наличие и понятность навигации внутри организации | наличие |   |
| понятность |   |
| наличие и доступность питьевой воды | наличие |   |
| доступность |   |
| наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений | наличие |   |
| доступность |   |
| санитарное состояние помещений организации |   |
| 2. Оборудование территории, прилегающей к зданиям организации, и помещений с учетом доступности для инвалидов | оборудование входных групп пандусами (подъемными платформами) | пандусы |   |
| подъемные платформы |   |
| наличие выделенных стоянок для автотранспортных средств инвалидов |   |
| наличие адаптированных лифтов, поручней, расширенных дверных проемов | адаптированные лифты |   |
| поручни |   |
| расширенные дверные проемы |   |
| наличие сменных кресел-колясок |   |
| наличие специально оборудованных санитарно-гигиенических помещений в организации |   |   |
| 3. Обеспечение в организации условий доступности, позволяющих инвалидам получать образовательные услуги наравне с другими | дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации | звуковой |   |
| зрительной |   |
| дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля |   |
| возможность предоставления инвалидам по слуху (слуху и зрению) услуг сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика) | сурдопереводчика |   |
| тифлосурдопереводчика |   |
| помощь, оказываемая работниками организации, прошедшими необходимое обучение (инструктирование), по сопровождению инвалидов в помещении организации |   |

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 подпись Ф.И.О.

 МП

***Визуальный осмотр стендов.***

***Наличие информации на стендах в образовательных организациях*** (предоставить фото по каждому пункту, если есть в наличии).

Наименование организации (полное):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ответить да/нет |
| 1.Основные сведения | дата создания образовательной организации |  |
| учредитель образовательной организации |  |
| место нахождения образовательной организации |  |
| режим и график работы |  |
| контактные телефоны |  |
| адреса электронной почты |  |
| 2.Структура и органы управления образовательной организацией | информация о структуре и об органах управления образовательной организации  |  |
| наименование структурных подразделений, |  |
| руководителях структурных подразделений |  |
| местах нахождения структурных подразделений |  |
| адресах официальных сайтов структурных подразделений |  |
| 3.Документы | - устав |  |
| Свидетельство об аккредитации |  |
| лицензия на осуществление образовательной деятельности (с приложениями) |  |
| порядок приема на обучение  |  |
| режим занятий обучающихся |  |
| порядок текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся |  |
| порядок и основания перевода, отчисления и восстановления обучающихся |  |
| порядок оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между образовательной организацией и обучающимися и (или) родителями  |  |
| правила внутреннего распорядка обучающихся |  |
| правила внутреннего трудового распорядка |  |
| отчет о результатах самообследования |  |
| документ о порядке оказания платных образовательных услуг |  |
| образец договора об оказании платных образовательных услуг |  |
| документ об утверждении стоимости обучения по каждой образовательной программе |  |
| документ об установлении размера платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы |  |
| 4. Образование | информация о реализуемом уровне образования |  |
| информация о формах обучения |  |
| нормативный срок обучения |  |
| описание образовательной программы с приложением ее копии |  |
| учебный план |  |
| аннотация к рабочим программам  |  |
| календарный учебный график |  |
| о языках, на которых осуществляется образование (обучение |  |
| 5. Руководство. Педагогический состав | а) фамилия, имя, отчество руководителя, его заместителей, должность контактные телефоны, адреса электронной почты |  |
| о персональном составе педагогических работников (фамилия, имя, отчество работника, должность, образование, квалификация, ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), данные о повышении квалификации и (или) профессиональной переподготовке (при наличии), общий стаж работы, стаж работы в должности |  |
| 6. Платные образовательные услуги | информацию о порядке оказания платных образовательных услуг |  |
| 7. Финансово-хозяйственная деятельность | информация об объеме образовательной деятельности |  |
| 8. Вакантные места для приема (перевода) | информация о количестве вакантных мест для приема (перевода) по каждой образовательной программе |  |

**Количество детей в образовательной организации** **на 1 января 2022 года (за календарный 2021 год)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел.

**Количество детей с ОВЗ и инвалидов в организации** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел.

**Количество работников**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 подпись Ф.И.О.

МП