

**Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА инвалида  
(ИПРА ребенка-инвалида) на орган исполнительной власти субъекта  
Российской Федерации в сфере образования**

ИПРА инвалида (ИПРА ребенка –инвалида)№ \_\_\_\_\_ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина № \_\_\_\_\_ -от \_\_\_\_\_

- 1.Фамилия,имя, отчество ( при наличии):
2. Дата рождения:день месяц год
- 3.Возраст ( число полных лет до 1 года число полных месяцев):
- 4.Адрес места жительства

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
<b>Условия по организации обучения</b>			
Общеобразовательная программа			
Адаптированная основная образовательная программа			
Специальные педагогические условия для получения образования			
<b>Психолого-педагогическая помощь</b>			
Психолого-педагогическое консультирование инвалида и его семьи			
Педагогическая коррекция			
Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса			

Должность, место работы

предоставляющего данные по реализации ИПРА