

СПРАВКА

о наличии у профессиональной образовательной организации, организации, осуществляющей образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья

**Профессиональное образовательное частное учреждение «Колледж информатики и дизайна»,
ПОЧУ «КИД»**

(указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование соискателя лицензии/лицензиата, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя)

№ п/п	Условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья	Наличие условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (да/нет, комментарии)
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)	Да
2.	Предоставление услуг ассистента, оказывающего обучающимся с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь*	Нет
3.	Адаптированные образовательные программы (специализированные адаптационные предметы, дисциплины (модули)*	Нет
4.	Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы, в том числе в формате печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы)*	Нет
5.	Услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков*	Нет
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 расписании учебных занятий*	Нет
7.	Звуковое и визуальное информирование о расписании учебных занятий (в т.ч. установка мониторов с возможностью трансляции субтитров)*	Нет

Дата заполнения « 10 » января 2022 г.

Директор

*(должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени лицензиата)***

(подпись руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени лицензиата/ индивидуального предпринимателя)

Пенько Ольга Владимировна
(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени лицензиата/ индивидуального предпринимателя)

М.П.

* Заполняется при наличии обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

** Заполняется в случае, если заявителем является юридическое лицо.

