

Выявляем потребности родителей обучающихся с ОВЗ

ВАЖНОЕ В ДОКУМЕНТЕ

- 1 ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ регламентирует, что для создания комфортной образовательной среды образовательная организация учитывает запросы и потребности родителей.
- 2 Заместитель директора школы может использовать анкету, чтобы разработать адаптированную основную общеобразовательную программу.

Анкета для выявления потребностей родителей обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

1. Вам понятны рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии по выбору варианта адаптированной основной общеобразовательной программы (далее – АООП) для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ)?

	ДА	НЕТ
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Вы имеете представление о том, как Ваш ребенок будет осваивать ФГОС общего образования _____
(указать уровень)
и обучаться вместе с нормативно развивающимися сверстниками?

	ДА	НЕТ
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Вас интересует в первую очередь:

– психологический комфорт ребенка в классном коллективе;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– образовательные достижения ребенка в предметном обучении;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– духовно-нравственное развитие ребенка;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– самореализация ребенка во внеурочной деятельности?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Вы бы предпочли для своего ребенка следующие курсы коррекционно-развивающей области:

ДА НЕТ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

(указать наименование курса коррекционно-развивающей области в соответствии с видом ОВЗ и рекомендациями примерной АООП)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

(указать наименование курса коррекционно-развивающей области в соответствии с видом ОВЗ и рекомендациями примерной АООП)

5. Вы бы предпочли для своего ребенка следующие занятия/курсы внеурочной деятельности:

ДА НЕТ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

(указать наименование занятия/курса внеурочной деятельности в соответствии с видом ОВЗ и рекомендациями примерной АООП)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

(указать наименование занятия/курса внеурочной деятельности в соответствии с видом ОВЗ и рекомендациями примерной АООП)

6. Вы готовы поддержать участие Вашего ребенка в следующих общешкольных мероприятиях:

ДА НЕТ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

(указать наименование общешкольного мероприятия, актуального для участия в нем обучающегося с ОВЗ)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

(указать наименование общешкольного мероприятия, актуального для участия в нем обучающегося с ОВЗ)

7. Вы планируете, что Ваш ребенок будет посещать занятия по дополнительным общеразвивающим программам:

ДА НЕТ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

– на базе школы;

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

– на базе других образовательных организаций?

8. Вы поддерживаете развитие Вашего ребенка посредством:

ДА НЕТ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

– совместного просмотра обучающих телепередач, чтения книг;

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

– экскурсий, досуговых мероприятий образовательной направленности?

ДА НЕТ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

9. Вы готовы к временным затратам на содействие в получении Вашим ребенком образования, сопоставимого с образованием нормативно развивающихся сверстников?

ДА НЕТ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

10. Вы планируете пользоваться услугами репетиторов для получения Вашим ребенком образования, сопоставимого с образованием нормативно развивающихся сверстников?