

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
 РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ¹<*>, ВЫДАВАЕМАЯ
 ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Карта N 820 к акту освидетельствования N 865.1.15/2014 от "3" июля 2014

1. Фамилия, имя, отчество: Касаев Александр Аланович
2. Дата рождения: 16.12.2005
3. Место жительства, при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое подчеркнуть):
363722, Северная Осетия - Алания Респ, Моздокский р-н, Ново-Осетинская ст-ца, Октябрьская ул, д. 11
4. Контактные телефоны: 8 928 939 04 03
5. Категория "ребенок-инвалид" установлена до: 16.12.2023
6. Фамилия, имя, отчество и место жительства (проживания, пребывания) законного представителя ребенка-инвалида:
Касаева Наталья Александровна, 363722, Северная Осетия - Алания Респ, Моздокский р-н, Ново-Осетинская ст-ца, Октябрьская ул, д. 11

7. Показания к проведению реабилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
способности к самообслуживанию:	Третья
способности к передвижению:	Третья
способности к ориентации:	
способности к общению:	
способности к обучению:	Первая
способности к трудовой деятельности	
способности к контролю за своим поведением	

8. ИПР ребенка-инвалида разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: до достижения возраста 18 лет (16.12.2023)

(после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись "до достижения возраста 18 лет" и указывается дата наступления возраста 18 лет)

9. Дата выдачи ИПР ребенка-инвалида: 15.07.2014

Мероприятия медицинской реабилитации

Перечень мероприятий медицинской реабилитации	Срок проведения мероприятий медицинской реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий медицинской реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Реконструктивная хирургия			
Восстановительная терапия			

¹ Далее – ИПР ребенка-инвалида

Организовать
наглядное обучение
по индивидуальному
учебному плану
с 1.09.2015 г.
14р. N 46 от 21.08.15 г.)

Директору МБОУ ООШ
ст. Ново-Осиенской
Бударовой З.Т.
от Косаевой З.А.



Заявление

Прошу вас организовать наглядное
наглядное обучение для моего сына
Косаева З.А. 2005 г.р. на 2015-2016 учебный год
в 4 классе

31.08.2015 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор школы _____ М. П.
Дата 30.08.15г

План принят на заседании
педагогического совета
протокол от 30.08.15г № 1
Согласовано нач. бюд. отдела
Дата _____

СОГЛАСОВАНО
Начальник Управления
Образования _____
Дата _____

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения основной
общеобразовательной школы станицы Ново-Осетинской Моздокского района
РСО – Алания (на 2015-2016 уч.год)

Учебные предметы	Количество часов в неделю
	4 класс
1. Русский язык	2
2. Литературное чтение	2
3. Иностранный язык (английский)	1
4. Математика	2
5. Окружающий мир	1
ИТОГО	8
	Касаев Александр Аланович