



**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ДЛЯ ДЕТЕЙ,
НУЖДАЮЩИХСЯ В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ «ОРЛОВСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ
ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ
ПОМОЩИ»
(БУ ОО «ППМС-центр»)**

<p>Рассмотрено на заседании педагогического совета Протокол № <u>2</u> «<u>27</u>» <u>апреля</u> 2016 г.</p>	<p align="center">«Утверждаю» И.о. директора БУ ОО «ППМС-центр»  О.Н. Третьякова «<u>27</u>» <u>апреля</u> 2016 г.</p> 
--	---

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ДОКУМЕНТАХ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ ОБУЧЕНИЕ
В БУ ОО «ППМС-центр»**

Орел, 2016 г.

1. Общие положения

Настоящее Положение является локальным актом бюджетного учреждения Орловской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Орловский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее Центр) и разработано на основании закона №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012.

2. Выдача документов, подтверждающих обучение

2.1. Обучающимся выдаются следующие документы:

2.1.1. Справка об обучении по дополнительным общеобразовательным общеразвивающим программам с использованием дистанционных образовательных технологий.

Данная справка содержит:

- фамилию, имя, отчество обучающегося,
- дату рождения,
- наименование дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ, по которым обучался ребенок
- период обучения (Приложение 1).

2.1.2. Справка по итогам работы специалистов (диагностики, консультации, коррекционно-развивающей, тренинговой и др. работы) для предоставления родителями (законными представителями) ребенка в учреждения и организации по требованию.

Данная справка содержит:

- фамилию, имя, отчество обучающегося,
- дата рождения,
- вид работы, проводимой специалистом Центра (диагностика, консультирование, коррекционно-развивающая и т.п.),
- при необходимости (по запросу родителей) описываются используемые методы работы, полученные результаты, выводы, рекомендации в приложении к справке (Приложение 2).

2.1.3. Иные документы, подтверждающие обучение в Центре в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или локальными нормативными актами.

2.2. Документы, подтверждающие обучение Центре, выдаются обучающимся, родителям (законным представителям) по устному или письменному требованию в течение трех календарных дней с момента требования.

2.3. Выдача справок, предусмотренных в п. 2.1.1., 2.1.2., 2.1.3 фиксируется в журнале «Регистрации исходящей документации».

3. Ответственность за выдачу документов, подтверждающих обучение

3.1 Ответственность за выдачу документов, предусмотренных п.п. 2.1.1., 2.1.2., 2.1.3 настоящего положения несет должностное лицо, исполняющее обязанности секретаря Центра.

3.2 Ответственные за предоставление информации, предусмотренной п.п. 2.К1.,2.1.2 настоящего положения заместитель директора, специалист центра, осуществляющий работу с ребенком.

3.3. Лица, осуществляющие выдачу документов, несут ответственность за предоставление недостоверных данных.

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ДЛЯ ДЕТЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
«ОРЛОВСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ
И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ» (БУ ОО «ППМС-ЦЕНТР»)**

ИНН 5752019590; ОГРН 1025700787200; Лицензия на осуществление образовательной деятельности Серия 57Л01 №0000374, выдана Департаментом образования Орловской области, рег.№ 250 от 09 марта 2016 г.;

Лицензия на медицинскую деятельность Серия ЛО-57 № 0000254 , выдана Департаментом здравоохранения Орловской области, рег.№ ЛО-57-01-000963 от 03 марта 2016 г.

г. Орёл, 302043, ул. Автовокзальная, 22. Тел/факс (486-2) 77-22-97. E-Mail: ppms.orel@mail.ru

№ _____ от _____ 20 ____ г.

СПРАВКА

Выдана _____ (фамилия, имя, отчество - при наличии)
« __ » _____ г.р. в том, что он (а) обучался (обучалась) в
Ресурсном центре дистанционного образования детей-инвалидов в _____
учебном году по следующим дополнительным общеобразовательным
общеразвивающим программам:

- Название программы - количество часов.

Справка выдана для предъявления по месту требования.

Директор

Ф.И.О. подпись

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ДЛЯ ДЕТЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
«ОРЛОВСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ
И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ» (БУ ОО «ППМС-ЦЕНТР»)**

ИНН 5752019590; ОГРН 1025700787200; Лицензия на осуществление образовательной деятельности Серия 57Л01 №0000374, выдана Департаментом образования Орловской области, рег.№ 250 от 09 марта 2016 г.;

Лицензия на медицинскую деятельность Серия ЛО-57 № 0000254 , выдана Департаментом здравоохранения Орловской области, рег.№ ЛО-57-01-000963 от 03 марта 2016 г.

г. Орёл, 302043, ул. Автовокзальная, 22. Тел/факс (486-2) 77-22-97. E-Mail: ppms.orel@mail.ru

№ _____ от _____ 20 ____ г.

СПРАВКА

Выдана _____ (фамилия, имя, отчество - при наличии) обучающемуся (ейся), « _____ » _____ года рождения в том, что он (она) действительно посещали (диагностику, консультации, коррекционно-развивающие занятия, тренинговые занятия) в _____ учебном году у специалиста (ов).

Справка выдана для предъявления по месту требования.

Директор

Ф.И.О. подпись