Ақтөбе облысының білім басқармасы
«Хромтау ауданының білім бөлімі»
мемлекеттік мекемесінің
«№3 Хромтау орта мектебі»
Коммуналдық мемлекеттік мекемесі

031100,Хромтау қаласы
Абай даңғылы 7үй
факс:21-6-81
тел: 21-6-81
E-mail: hssh3@mail.ru

Коммунальное государственное
Учреждение
«Хромтауская средняя школа №3»
государственного учреждения
«Отдел образования Хромтауского района
Управления образования Актюбинской
области»

031100, город Хромтау
Проспект Абая,дом 7
факс: 21-6-81
тел: 21-6-81
E-mail: hssh3@mail.ru

**Бұйрық №29 -НҚ**
**№3 Хромтау орта мектебі**
**02.09.2024ж.**

**«Инклюзивті оқытуды ұйымдастыру туралы»**

Қазақстан Республикасы «Білім туралы» Заңының11 бабы 14 тармақшасы негізінде /ерекше білім берілуіне қажеттілігі бар/ инклюзивті білім берудің сапалы білім алуына арнайы жағдайлар жасау мақсатында

БҰЙЫРАМЫН:

1.2024-2025 оқу жылында төмендегі аты-жөні аталған білім алушы денсаулығына байланысты жалпы білім беретін мектепте 2024 жылдың 02 қыркүйегінен бастап 7 «а» сынып білім алушысы Елемесова Көркем Ақтөбе облыстық Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияның қорытындысы №1186 28.08.2024ж. негізінде мектепте /инклюзивтік/ ерекше білім беруге қажеттілігі бар білім алушыларға арналған оқытумен қамтамасыз етілсін.

2. Ерекше білім беруді қажет ететін білім алушыларға білімді ұйымдастыруда ҚР Білім және ғылым министрлігінің 2011 жылғы 12 желтоқсандағы №524 бұйрығымен бекітілген әдістемелік ұсынымы басшылыққа алынсын.

Жауапты:Психолог-Изгалиева М.К.
Әлеуметтік педагог-Ә.Нұрлан

3.Аталған білім алушыға жалпы орта білім беру бағдарламасы бойынша денсаулығына байланысты бейімделген бағдарлама даярлау арқылы оқыту жүзеге асырылсын.

Жауапты: Оқу ісінің орынбасары-Ермаханова М.Е.

Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жауапкершілігі оқу-ісі жөніндегі орынбасары М.Е.Ермахановаға жүктелсін.

№3 Хромтау орта мектеп директоры Ш.Т.Отаров

Қазақстан Республикасы
Ақтөбе облысының білім
басқармасының ММ-нің
Оңалтық психологиялық-
медициналық-педагогикалық
консультация» КММ
№ 1186
«29» 08 2024 ж.

# ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ-МЕДИЦИНАЛЫҚ-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ КОНСУЛЬТАЦИЯНЫҢ ҚОРТЫНДЫСЫ
# ЗАКЛЮЧЕНИЕ
# ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

МЕКЕН-ЖАЙЫ г.Актобе, улица Рыскулова 200б

ТЕЛЕФОН 55-02-84

БЕРІЛДІ Елемесовой Коркем, 01.03.2012 г.
ВЫДАНО

КЕҢЕСТЕН ӨТКЕНІ ЖАЙЛЫ 29 КҮНІ 08 АЙЫ 2024 ЖЫЛЫ
В ТОМ, ЧТО БЫЛ (А) КОНСУЛЬТИРОВАН (А) ЧИСЛА МЕСЯЦ ГОД

1. ҚОРЫТЫНДЫ / ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ребенок с ООП
Нарушение опорно-двигательного аппарата самостоятельно передвигающийся ребенок

2. БІЛІМ БЕРУ БАҒДАРЛАМАСЫ МЕН СЕБЕБІ ЕРЕКШЕ БІЛІМ БЕРУ ҚАЖЕТТІЛІКТЕРІ БОЙЫНША ҰСЫНЫМДАР / РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ И ОСОБЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПОТРЕБНОСТЯМ:

1. Обучение по адаптированной общеобразовательной учебной программе основного среднего образования в условиях общего класса общеобразовательной школы
2. Применение навыков и критериев оценивания результатов обучения в соответствии с адаптированной учебной программой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫ до 05.2028 г.

ПМПК МЕҢГЕРУШІСІ / ЗАВЕДУЮЩИЙ ПМПК _____ БИАРСТАНОВА Р.К.

МАМАНДАР / СПЕЦИАЛИСТЫ

логопед
сурдопедагог
дефектолог
психолог

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

Актюбинская область, Актюбинская обл. МСЭ 3, г.Актобе, ул. Маресьева 101 каб. 203
(мемлекеттік орган / уполномоченный орган)

(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

№13 медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімі

**МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА**
**СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ**

серия № 3047914

ЕЛЕМЕСОВА КӨРКЕМ ЕЛНҰРҚЫЗЫ

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні 2012 наурыз Мекенжайы КАЗАХСТАН, АКТЮБИНСКАЯ, ХРОМТАУСКИЙ РАЙОН, Хромтау, ПРОСПЕКТ Абая, 13, 20
Дата рождения ребёнок с инвалидностью третьей группы / үшінші топтағы мүгедектігі бар бала

Мүгедектік тобы Дети с инвалидностью с семи лет до восемнадцати лет
Группа инвалидности

Мүгедектік себебі 23 13 сәуір
Причина инвалидности

Белгіленген күні 25 жылғы 13 «сәуір» Мерзімі 20 жылғы «_____» _____ бастап есептелді
Дата установления Срок зачтен с

Мүгедектік 20 жылғы «25» 13 дейінгі мерзімге белгіленген
Инвалидность установлена на срок до сәуір

Қайта куәландыру күні 20 жылғы «_____» _____
Дата переосвидетельствования

1230263-630

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № _____ актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О. 23 ЖЕЛТОҚСАН 13

Бөлім басшысы сәуір Руководитель отдела _____ (Жетапина Р.Ш.)
(қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20 жылғы «_____»
Дата

г. Алматы, 08.