|  |
| --- |
|  **АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ТОМСКА****ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР г. ТОМСКА634041, г. Томск, ул. Киевская, 89 тел./факс: (3822) 43-05-23, e-mail: imc@obr.admin.tomsk.ru.почтовый адрес: 634041, г. Томск, ул. Киевская, 89ИНН/КПП 7017003740/701701001 |

|  |  |
| --- | --- |
| от .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.№ .\_\_\_\_\_ на № \_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |
|   | Руководителям ДОО |
|  |  |

Уважаемые руководители!

**С 18 ноября по 10 декабря 2023 года** МАУ ИМЦ г. Томска осуществляет набор слушателей на курсы повышения квалификации (далее - КПК) без отрыва от производства по теме **«Разработка и реализация адаптированной дополнительной образовательной программы для детей с ОВЗ»** в объеме 16 часов.

Согласно части 1 статьи 79 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ и п. 24 приказа от 27 июля 2022 г. № 629 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам» «для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья организации, осуществляющие образовательную деятельность, организуют образовательный процесс по адаптированным дополнительным общеобразовательным программам (далее - АДОП) с учетом особенностей психофизического развития указанных категорий обучающихся».

Согласно п. 20 приказа от 27 июля 2022 г. № 629 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам» «Педагогическая деятельность по реализации дополнительных общеобразовательных программ осуществляется лицами, имеющими среднее профессиональное или высшее образование (*в том числе по направлениям*, *соответствующим направлениям дополнительных общеобразовательных программ*, реализуемых организацией, осуществляющей образовательную деятельность) и отвечающими квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональным стандартам» (п. 3.1 профессионального стандарта «Педагог дополнительного образования детей и взрослых», утвержденного приказом Минтруда России от 5 мая 2018 г. № 298н).

КПК организуются по мере набора слушателей в группы не менее 25 человек.

Срок обучения определяются слушателями самостоятельно.

**Варианты сроков обучение на КПК:**

1 набор на КПК – **с 21 по 24 ноября 2023 г.**

2 набор на КПК – **с 28 ноября по 1 декабря 2023 г.**

Возможна организация корпоративного обучения с выездом в ДОО при условии набора 25 человек на КПК (обсуждается индивидуально).

Корпоративные КПК возможны 18 и 25 ноября, 2 и 9 декабря 2023 г.

На КПК приглашаются педагоги, реализующие дополнительные образовательные программы для детей с ОВЗ.

В рамках курсов слушатели познакомятся с:

* нормативно-правовыми документами, в соответствии с которыми разрабатываются и реализуются АДОП для детей с ОВЗ;
* требованиями к написанию АДОП;
* особенностями создания специальных условий для детей с ОВЗ разных нозологических групп в условиях реализации АДОП.

Для проведения итоговой аттестации предполагается разработка слушателем авторской АДОП для детей с ОВЗ для дальнейшей ее реализации в условиях ДОО.

Педагогам, выполнившим учебный план и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца (лицензия № 2038 от 08 июля 2019 г. серия 70Л01 № 0001070).

**Обучение платное, стоимость 1200 рублей.**

**Для участия:**

1. направить **заявление (только физ.лицо)** или **заявку организации (только юр.лицо)** в WORD (приложение 1 для физических лиц, приложение 2 для юридических лиц) на e-mail: imc@obr.admin.tomsk.ru, в теме письма указать: «номер ОУ населенный пункт «ПК АДОП». К заявке приложить «читабельные сканы» или фото следующих документов: диплом ВО/СПО, второй диплом о профессиональной подготовке (если первое образование не педагогическое), СНИЛС, 1,4 страницы паспорта, свидетельство о браке/свидетельство о расторжении брака (если фамилия, указанная в заявке, не совпадает с фамилией, указанной в дипломе ВО/СПО).
2. заключить договор и оплатить квитанцию/счет.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Оплата как физическое лицо, г. Томск | Оплата как юридическое лицо,г. Томск | Оплата как физическое лицо, иногородние | Оплата как юридическое лицо, иногородние |
| 1. Заключить договор (ул. Киевская,89, каб. № 3, Кан Любовь Ивановна), заполнить пакет документов (заявление, согласие на обработку ПД, договор, акт)
2. Оплатить [квитанцию](http://imc.tomsk.ru/?page_id=115) и выслать отсканированную копию квитанции на адрес imc@obr.admin.tomsk.ru
 | 1. Получить пакет документов по электронной почте (пояснение будет в письме)
2. Забрать подготовленный по заявке пакет документов в МАУ ИМЦ (ул. Киевская,89, каб. № 3, Кан Любовь Ивановна)
 | 1. Оплатить [квитанцию](http://imc.tomsk.ru/?page_id=115) и выслать отсканированную или сфотографированную копию квитанции на эл. адрес imc@obr.admin.tomsk.ru
2. Заполнить документы, полученные в ответ на письмо со сканом квитанции
3. Отправить заполненные и подписанные документы (квитанцию, согласие на ПД, заявление договор, акт,) почтой по адресу: 634041, г. Томск, ул. Киевская, 89
 | 1. Получить пакет документов по электронной почте (пояснение будет в письме)
2. Отправить заполненные, с подписью руководителя, печатью ДОУ, документы почтой по адресу: 634041, г. Томск, ул. Киевская, 89
3. Получить по почте экземпляры документов для Вашего учреждения
 |

По вопросам оформления документов, в том числе, об оплате обращаться по тел.: 8 (382-2) 43-05-24, 8-913-110-58-15, электронная почта imc@obr.admin.tomsk.ru (в теме указать ФИО и тему курсов!) - Кан Любовь Ивановна.

По содержанию курсов и расписанию обращаться по тел.: (пожалуйста, представьтесь и сообщите название курсов) 8-952-892-54-40 – Осипова Оксана Александровна, методист, зам. директора МАУ ИМЦ г. Томска.

И.о. директора А.К. Злобина

Осипова Оксана Александровна,

Бовкун Татьяна Николаевна

8 (3822) 43-05-32

Приложение №1

(для физических лиц)

**Бланк заявления слушателя**

Директору МАУ ИМЦ

В.В. Пустоваловой

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:

ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д.\_\_\_\_, кв.\_\_\_\_\_\_,

город\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

индекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня (ФИО), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в число слушателей для обучения по программе повышения квалификации по **теме «Разработка и реализация адаптированной дополнительной образовательной программы для детей с ОВЗ» в** объеме 16 часов.

Срок обучения: с «21» ноября 2023 г. по «24» ноября 2023 г.

 «21» ноября 2023 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие МАУ ИМЦ на обработку моих персональных данных:

|  |
| --- |
| (Ф.И.О. полностью, дата рождения) |
|  |
| (должность, место работы, населенный пункт) |
|  |
| СНИЛС |
|  |
| Гражданство получателя (код страны по ОКСМ, # код РФ 643) |
|  |
| документы об образовании (диплом ВО/СПО, диплом о профессиональной переподготовке) (серия, номер, регистрационный номер, когда выдан) \* |
|  |
|  |
|  |
| Наименование квалификации **по диплому ВО/СПО** |
|  |
| e-mail, телефон |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись)

\* Если ФИО в удостоверении ПК и дипломе **ВО/СПО** отличается, то **указать**

1) фамилию 2) серию, 3) номер, 4) регистрационный номер, 5) дату выдачи свидетельства о заключении брака

|  |
| --- |
| Директору МАУ ИМЦ |
|  |
| Пустоваловой К.В. |
|  |
| от  |  |
|  |  |

**Согласие**

 **на обработку моих персональных данных**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Я, |  , | зарегистрированный(ая) по адресу |
|  (Ф.И.О.) |
|  |
| (адрес регистрации, согласно паспорту) |
| паспорт серияномер | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | выдан  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (орган, выдавший паспорт, и дата выдачи) |
| Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю МАУ ИМЦ, располагающемуся г. Томск, ул. Киевская, 89, согласие на обработку следующих моих персональных данных: фамилии, имени, отчества, адреса регистрации, паспортных данных, номера телефона.  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Настоящее согласие действует с | 21.11.2023 г. | по | 24.11.2023 г. |

 (даты проведения)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 21.11.2023 г. |
| (Фамилия Имя Отчество) |  | (подпись) |  | (дата) |

Приложение 2 (для юр.лиц)

**Бланк заявки организации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Директору МАУ ИМЦВ.В. Пустоваловой |

 Прошу принять заявку на курсы повышение квалификации

Название программы**: «Разработка и реализация адаптированной дополнительной образовательной программы для детей с ОВЗ»** в объеме 16 часов. Срок обучения: **с «21» ноября 2023 г. по «24» ноября 2023 г.**

следующих сотрудников:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | Имя | Отчество | Должность | Наименование квалификации/ вид деятельности по диплому ВО/СПО | Уровень образования ВО/СПО | Фамилия указанная в дипломе ВО/СПО | Серия документа ВО/СПО | Номер документа ВО/СПО | Фамилия в дипломе ВО/СПО**\*** | Дата рождения получателя | СНИЛС | Если ФИО в удостоверении ПК и дипломе о ВО/СПО отличается, то **указать** 1)серию,2) номер, 3) регистрационный номер,4) дату выдачи свидетельства о заключении брака |
| Иванова | Иванна | Ивановна | Воспитатель  | Учитель начальных классов | ВО | Иванова | ТВ  | 480605 | Иванова | 13.06.1967 | 000-000-000 00 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ФИО слушателя. Адрес регистрации. Номер сотового телефона.
2. ФИО слушателя. Адрес регистрации. Номер сотового телефона.
3. ……………………………………………………………………….
4. ……………………………………………………………………….

Реквизиты ДОУ:

ФИО и контакты ответственного лица:

|  |
| --- |
| Директору МАУ ИМЦ |
|  |
| Пустоваловой К.В. |
|  |
| от  |  |
|  |  |

**Согласие**

 **на обработку моих персональных данных**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Я, |  , | зарегистрированный(ая) по адресу |
|  (Ф.И.О.) |
|  |
| (адрес регистрации, согласно паспорту) |
| паспорт серияномер | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | выдан  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (орган, выдавший паспорт, и дата выдачи) |
| Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю МАУ ИМЦ, располагающемуся г. Томск, ул. Киевская, 89, согласие на обработку следующих моих персональных данных: фамилии, имени, отчества, адреса регистрации, паспортных данных, номера телефона.  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Настоящее согласие действует с | 21.11.2023 г. | по | 24.11.2023 г. |

 (даты проведения)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 21.11.2023 г. |
| (Фамилия Имя Отчество) |  | (подпись) |  | (дата) |