

СПРАВКА

**о наличии у профессиональной образовательной
организации, осуществляющей
образовательную деятельность по основным программам
профессионального обучения, специальных условий для
получения образования обучающимися с ограниченными
возможностями здоровья**

государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Архангельской области «Вельский сельскохозяйственный техникум имени Г.И.
Шибанова» (ГАПОУ АО «ВСТ»)

(указывается полное наименование соискателя лицензии (лицензиата))

Раздел 1. Наличие специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья

№ п/п	Специальное условие	Информация о наличии
1.	Обеспечение доступа в здание организации, осуществляющей образовательную деятельность: наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, звонка и т.п. (указать что имеется)	Имеется вход, оборудованный звонком к дежурному вахтеру Имеется отдельный вход без перепада высот
2.	Наличие специальных (адаптированных) образовательных программ (имеется / отсутствует)	отсутствует
3.	Наличие специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов (имеется / отсутствует)	отсутствует
4.	Наличие специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования (указать что имеется)	Имеются: мультимедийные средства, оргтехника, слайд-проекторы с экранами, компьютеры, ноутбуки
5.	Возможность предоставления услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь (имеется / отсутствует)	имеется
6.	Возможность предоставления услуг сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков (имеется / отсутствует)	отсутствует
7.	Возможность проведения групповых и индивидуальных занятий (имеется / отсутствует)	имеется
8.	Иные специальные условия (указать какие):	В штате имеется педагог - психолог, привлекающийся в качестве тьютора на период обучения студента с ограниченными возможностями здоровья, медицинский кабинет с постоянно присутствующим медицинским персоналом

Дата заполнения « 10 » июня 2016 г.

 Директор ГАПОУ АО «ВСТ»
 (наименование должности руководителя организации, осуществляющей образовательную деятельность/ фамилия, имя и (при наличии) отчество индивидуального предпринимателя)

(подпись)



 Варавин Алексей Геннадьевич
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя / индивидуального предпринимателя)