**Анкета для опроса родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.**

1. Какие виды организаций дополнительного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (нарушения речи, слуха, зрения, ОДА, интеллекта) Вам известны? Укажите \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. По какой программе обучается Ваш ребенок? (нужное выделить):

-по дополнительной общеобразовательной;

-по адаптированной [общеобразовательной программе](http://www.pandia.ru/text/category/obsheobrazovatelmznie_programmi/) для детей с ОВЗ: для глухих обучающихся, для слабослышащих и позднооглохших обучающихся; для слепых обучающихся; для слабовидящих обучающихся; для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи; для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата; для обучающихся с задержкой психического развития; для обучающихся с расстройствами аутистического спектра; для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

-не знаю.

1. Что Ваш ребенок посещает в образовательной организации? (допускается несколько ответов)

- посещает занятия по программам [дополнительного образования](http://www.pandia.ru/text/category/dopolnitelmznoe_obrazovanie/) (кружки, секции); - регулярно посещает праздники и другие мероприятия;

- иногда посещает праздники и другие мероприятия;

-не посещает образовательную организацию по решению врачебной комиссии.

1. При выборе образовательной организации Вы руководствовались? (нужное выделить)

-своим взглядом на состояние здоровья и возможностями ребенка; рекомендациями ПМПК;

- рекомендациями медицинских работников (врачи поликлиники, [медицинских центров](http://pandia.ru/text/category/meditcinskie_tcentri/), МСЭ и др.).

1. Созданы ли специальные условия в образовательной организации, в которой получает образование Ваш ребенок, согласно рекомендациям ПМПК:

-да;

-нет;

-частично.

1. Удовлетворены ли Вы качеством образовательных услуг:

-не удовлетворен;

-удовлетворен частично;

-удовлетворен полностью.

1. Получает ли Ваш ребенок психолого-педагогическую, коррекционную помощь и поддержку в условиях обучения в образовательной организации?

-получает;

-не получает.

1. Каких условий не хватает Вашему ребенку для повышения качества его образования? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Укажите).
2. Обеспечена ли образовательная организация, в которой обучается Ваш ребенок доступной для него средой?

-не обеспечена;

-обеспечена частично;

-обеспечена полностью.

1. Какие дальнейшие образовательные планы имеет Ваш ребенок?

-получение высшего [профессионального образования](http://www.pandia.ru/text/category/professionalmznoe_obrazovanie/);

-получение среднего профессионального образования;

-получение рабочей профессии;

- выбор образования будет зависеть от состояния здоровья ребенка;

-затрудняюсь ответить;

-другое \_\_\_\_\_\_\_.

1. Чем Вы руководствуетесь при выборе образовательной организации для обучения ребенка с ОВЗ?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(укажите)

1. Будете ли вы рекомендовать организацию, в которой занимаетесь, другим родителям, имеющим детей с ОВЗ?

- да, обязательно;

- возможно;

- скорее всего нет;

- не знаю.