Уважаемые родители,

Управление образованием города Ростова-на-Дону планирует расширить перечень услуг дополнительного образования для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Просим Вас ответить на предложенные вопросы. Это поможет в изучении потребностей ваших детей в дополнительном образовании.

1 Сколько лет Вашему ребенку

* 7-10 лет
* 11-15 лет
* старше 15 лет

2. Какие ограничения по здоровью имеет Ваш ребенок?

|  |  |
| --- | --- |
| * Нарушения зрения
* Нарушения слуха
* Нарушения опорно-двигательного аппарата
 | * Расстройства аутистического спектра
* Снижение интеллекта
* Трудности речевого развития
* Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

3. Посещает ли Ваш ребенок кружки и секции?

* Да
* Нет

Если да, то укажите, пожалуйста, какие и в какой организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. В рамках деятельности каких детских объединений специально организованные занятия для детей с ОВЗ были бы доступны и интересны вашему ребенку:

* художественной направленности
* технического творчества
* спортивно-технической направленности
* спортивной направленности
* эколого-биологической направленности
* туристско-краеведческой направленности
* социально-педагогической направленности

4. Какие условия на ваш взгляд должны быть соблюдены, чтобы Ваш ребенок мог посещать занятия в городских и районных учреждениях дополнительного образования (например, Дворец творчества детей и молодежи)?

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

5. Выскажите своё мнение, какие еще дополнительные услуги в системе образования будут востребованы детьми с ОВЗ и их родителями? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заполненную анкету необходимо отправить на e-mail:psycentersovrnd@bk.ru с пометкой «Анкета».

БЛАГОДАРИМ ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО!