государственное казенное образовательное учреждение Свердловской области

«Березовская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»

Согласовано

Директор ГКОУ СО «Березовская школа-интернат»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.А. Мухаметханова

**Индивидуальная карта учёта сопровождения семьи,**

**состоящей на различных формах учёта**

2016/2017 учебный год

I. Социальное положение семьи

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО взрослых членов семьи**  **Дата Рождения** | Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Место работы** | Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Адрес проживания семьи** | Адрес регистрации:  Адрес фактического места жительства: |
| **Контактный телефон** |  |
| **ФИО детей, проживающих совместно с родителями, дата рождения, место учебы, класс** | 1. |
|  |
|  |
| \*обучаются не в нашем ОУ |
| **ФИО детей, не проживающих совместно с родителями, дата рождения, место учебы, класс** |  |
| **Примечание** |  |

**Куратор сопровождения (ФИО, должность)**

Никифорова Галина Андреевна, социальный педагог

*Ответственное лицо за заполнение: Никифорова Г.А., социальный педагог*

*Срок заполнения: до 01.09*

|  |  |
| --- | --- |
| **Категория семьи**  (Нужное подчеркнуть) | полная ; многодетная; семья с детьми-инвалидами; неполная (мать, отец); малоимущая семья. |
| **Жилищные условия**  (нужное подчеркнуть) | квартира ( благоустроена; не благоустроена);  дом (благоустроен; не благоустроен);  проживают не по адресу регистрации (комната в общежитии; коммунальная квартира);  другое ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Санитарное состояние жилья**  (нужное подчеркнуть) | Удовлетворительное  Неудовлетворительное |
| **Основания для повышенного контроля над ребенком**  (нужное подчеркнуть) | 1.Родители не занимаются воспитанием и содержанием детей;  2. Родители жестоко обращаются с детьми;  3. Родители употребляют ПАВ или страдают алкоголизмом  4. Беспризорность детей |

**III. Заключение**

**Совета по профилактике безнадзорности и правонарушений**

*Ответственное лицо за заполнение: Никифорова Г.А., социальный педагог*

*Срок заполнения:*

Дата заседания Совета по профилактике: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Причина проведения (*нужное подчеркнуть*) плановое заседание , внеплановое заседание

Заключение: утвердить индивидуальную программу сопровождения семьи на 20\_\_\_-20\_\_\_\_уч.г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Куратор сопровождения,*

*социальный педагог: Никифорова Галина Андреевна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Члены*

*Совета по профилактике,*

*педагогические работники: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Кириллова Нина Владимировна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Пономарева Евгения Викторовна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Классный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Воспитатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Приложение№ 1**

**Программа комплексного сопровождения семьи**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Соц. педагог | Кл. рук. | Воспитатель | Педагог-психолог | Мед. работник |
| Контроль за посещаемостью обучающимся образовательного учреждения | Х | X | X |  |  |
| ежедневно | | | | |
| Организация и проведение встреч, бесед с родителями  (законными представителями) обучающегося | Х | Х | Х | Х | Х |
| не менее 1 раза в четверть | | | | |
| Проведение рейдов в семью | В соответствии с приложением № 2 | | | | |
| Приглашение обучающегося и его родителей на заседания Совета по профилактике | Х |  |  |  |  |
| В соответствии с приложением № 3 | | | |  |
| Направление информации о нарушении прав несовершеннолетнего обучающегося в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, в другие учреждения системы профилактики. | Х |  |  |  |  |
| по мере нарушения прав несовершеннолетнего | | | | |
| Приглашение родителей (законных представителей) к участию в мероприятиях, проводимых на уровне ОУ | Х | Х | Х | Х |  |
| В течение года | | | | |
| Консультирование родителей (законных представителей) по правовым вопросам | X | X |  | X |  |
| В течение года | | | | |
| Оказание помощи при продлении инвалидности обучающемуся |  |  |  |  | X |
| По мере необходимости | | | | |
| Оказание помощи при планировании и организации оздоровительного отдыха | X | X | X |  |  |
| В летний период | | | | |
| Оказание помощи по включенности обучающегося в кружковую деятельность |  | X | X |  |  |
| В течение года | | | | |
| Контроль за посещаемостью обучающимся коррекционных студий и кружков ( в ОУ и вне ОУ) |  | X | X |  |  |
| В течение года | | | | |
| Обеспечение психологического сопровождения обучающегося |  |  |  | X |  |
| В течение года | | | | |
| Приглашение родителей (законных представителей) на ПМПк и Совет класса |  | X |  | X |  |
| В течение года | | | | |
| Обеспечение систематического медицинского сопровождения обучающегося |  |  |  |  | X |
|  | В течение года | | | | |

С содержанием индивидуальной программы сопровождения семьи ознакомлен(а)

Подпись медицинского работник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

( подпись) (расшифровка подписи) (дата)

С содержанием индивидуальной программы сопровождения семьи ознакомлен(а)

Подпись социального педагога \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

( подпись) (расшифровка подписи) (дата)

С содержанием индивидуальной программы сопровождения семьи ознакомлен(а)

Подпись воспитателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

( подпись) (расшифровка подписи) (дата)

С содержанием индивидуальной программы сопровождения семьи ознакомлен(а)

Подпись классного руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

( подпись) (расшифровка подписи) (дата)

С содержанием индивидуальной программы сопровождения семьи ознакомлен(а)

Подпись педагога-психолога \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

( подпись) (расшифровка подписи) (дата)

**Промежуточные результаты сопровождения, оценка эффективности проделанной работы за отчетный период**

**(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

*Ответственное лицо за заполнение: Социальный педагог, Никифорова Г.А.*

*Срок заполнения:*

Дата промежуточного Совета профилактики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результаты и эффективность сопровождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Решение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*Куратор сопровождения,*

*социальный педагог, Никифорова Галина Андреевна*

**Информация**

**по реализации индивидуальной программы сопровождения семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Должность сопровождающего специалиста**\_\_ педагог-психолог\_\_\_

**ФИО сопровождающего специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Организация и проведение встреч, бесед с родителями (законными представителями)*** | | | |
| Дата | Тема, причина обращения | | Заключение и рекомендации |
|  |  | |  |
| ***Приглашение родителей (законных представителей) к участию в мероприятиях, проводимых на уровне ОУ*** | | | |
| Дата | Мероприятие | Форма участия | |
|  |  |  | |
| ***Консультирование родителей (законных представителей) по правовым вопросам*** | | | |
| Дата | Тема | Заключение  Рекомендации | |
|  |  |  | |
| ***Оказание помощи при планировании и организации оздоровительного отдыха*** | | | |
| Период | Комплекс мероприятий |  | |
| 2016-2017 учебный год |  |  | |
| Приглашение родителей (законных представителей) на ПМПк и Советы класса | | | |
| Дата | Тема | Заключение | |

**Информация**

**по реализации индивидуальной программы сопровождения семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Должность сопровождающего специалиста**\_\_ Классный руководитель\_\_\_

**ФИО сопровождающего специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Организация и проведение встреч, бесед с родителями (законными представителями)*** | | | | |
| Дата | Тема, причина обращения | | | Заключение и рекомендации |
|  |  | | |  |
| ***Приглашение родителей (законных представителей) к участию в мероприятиях, проводимых на уровне ОУ*** | | | | |
| Дата | Мероприятие | | Форма участия | |
|  |  | |  | |
| ***Консультирование родителей (законных представителей) по правовым вопросам*** | | | | |
| Дата | Тема | | Заключение  Рекомендации | |
|  |  | |  | |
| ***Оказание помощи при планировании и организации оздоровительного отдыха*** | | | | |
| Период | Место организованного отдыха | |  | |
|  |  | |  | |
| ***Оказание помощи по включенности обучающегося в кружковую деятельность (вне ОУ)*** | | | | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
| ***Контроль за посещаемостью обучающимся коррекционных студий и кружков (в ОУ)*** | | | | |
| Название студий и кружков в ОУ | | Посещение | Достижения, награды | |
|  | |  |  | |
| ***Приглашение родителей (законных представителей) на ПМПк и Совет класса*** | | | | |
| Дата | | Тема | Заключение | |
|  | |  |  | |

**Информация**

**по реализации индивидуальной программы сопровождения семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Должность сопровождающего специалиста**\_\_ Воспитатель \_

**ФИО сопровождающего специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Организация и проведение встреч, бесед с родителями (законными представителями)*** | | | | |
| Дата | Тема, причина обращения | | | Заключение и рекомендации |
|  |  | | |  |
| ***Приглашение родителей (законных представителей) к участию в мероприятиях, проводимых на уровне ОУ*** | | | | |
| Дата | Мероприятие | | Форма участия | |
|  |  | |  | |
| ***Оказание помощи при планировании и организации оздоровительного отдыха*** | | | | |
| Период | Место организованного отдыха | |  | |
|  |  | |  | |
| ***Оказание помощи по включенности обучающегося в кружковую деятельность (вне ОУ)*** | | | | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
| ***Контроль за посещаемостью обучающимся коррекционных студий и кружков (в ОУ)*** | | | | |
| Название студий и кружков в ОУ | | Посещение | Достижения, награды | |
|  | |  |  | |

**Информация**

**по реализации индивидуальной программы сопровождения семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Должность сопровождающего специалиста**\_\_ медицинский работник\_\_\_

**ФИО сопровождающего специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Организация и проведение встреч, бесед с родителями (законными представителями)*** | | | |
| Дата | Тема, причина обращения | | Заключение и рекомендации |
|  |  | |  |
| ***Оказание помощи при продлении инвалидности обучающемуся*** | | | |
| Дата | Оказанная помощь | Результат | |
|  |  |  | |
| ***Обеспечение систематического медицинского сопровождения обучающегося*** | | | |
| Период | Комплекс мероприятий |  | |
| 2016-2017 учебный год |  |  | |

**VII. Результаты, достигнутые по завершении этапа сопровождения,**

**оценка эффективности проделанной работы за учебный год**

*Ответственное лицо за заполнение: Социальный педагог, Никифорова Г.А*

*Срок заполнения:*

Дата итогового Совета профилактики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результаты и эффективность сопровождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Решение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*Куратор сопровождения,*

*социальный педагог: Никифорова Галина Андреевна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*