Приложение 3

к Положению о региональном конкурсе

«Школа-территория здоровья»

**АНКЕТА**

**для оценки деятельности детского сада, содействующего укреплению здоровья обучающихся**

*номинация* **«Лучший здоровьесберегающий детский сад»**

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

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

(полное наименование образовательной организации)

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Общие сведения** | |
| Населенный пункт, муниципальный район |  |
| Адрес, телефон образовательной организации |  |
| Дата основания образовательной организации |  |
| Действующий официальный сайт образовательной организации |  |
| Реализуемые в ДОО адаптированные основные общеобразовательные программы (АОП ДО) | Укажите все варианты реализуемых АОП ДО для обучающихся с ОВЗ |
| Контингент образовательной организации | Укажите общее количество обучающихся *с ОВЗ по каждой реализуемой АОП*  *В инклюзивных образовательных организациях указывается также общее количество обучающихся и доля обучающихся с ОВЗ от общего количества обучающихся*  Укажите формы организации образовательного процесса обучающихся с ОВЗ (*в группах компенсирующей направленности, в группах комбинированной направленности, в группе оздоровительной направленности и т.д.)* |
| Наполняемость групп, в которых обучаются дети с ОВЗ | Укажите наполняемость групп компенсирующей направленности  *Указывается максимальная наполняемость групп по каждой реализуемой АОП ДО*  Для инклюзивных ДОО  Укажите наполняемость групп комбинированной направленности. Укажите максимальное количество детей с ОВЗ, обучающихся в группе комбинированной направленности  *Указывается максимальное количество обучающихся по каждой реализуемой АОП ДО* |
| Разработанность программы  здоровьесбережения | Укажите, разработана ли в ДОО комплексная программа сохранения и укрепления здоровья обучающихся  Укажите ссылку на страницу сайта ДОО, на которой размещена программа |
| Реализация единых подходов к  организации и контролю горячего питания | Укажите, как организовано в ДОО рациональное горячее питание обучающихся, как осуществляется контроль качества питания обучающихся (не более 150 слов) |
| Организация медицинского обслуживания | Укажите, как организовано в ДОО медицинское обслуживание обучающихся  Укажите наличие медицинского кабинета и его оснащение (при наличии).  Укажите наличие медицинского персонала (врач, средний медицинский персонал, медсестра: кол-во).  Укажите наличие / отсутствие медосмотров и профилактических прививок. |
| Обеспечение здоровьесберегающего режима образовательного процесса в соответствии с требованиями санитарных норм и правил, требований нормативно-правовых документов в сфере образования | Укажите, как организовано обеспечение здоровьесберегающего режима в ДОО: соблюдение режима дня, объем дневной суммарной образовательной нагрузки, время отдыха, удовлетворение потребностей обучающихся в двигательной активности, организация коррекционной работы) |
| Характеристика инфраструктуры ДОО.  Наличие и характеристика  созданной доступной архитектурной среды,  наличие паспорта доступности  образовательной организации | Укажите площадь участка ДОО, опишите, как осуществляется зонирование и озеленение земельного участка ОО |
| Укажите этажность здания, его конструктивные особенности, обеспеченность мебелью и игровым оборудованием  Укажите (в %) количество помещений, мебель в которых позволяет обеспечивать смену видов деятельности обучающихся в течение дня |
| Укажите, какие имеются специально оборудованные зоны и помещения для отдыха и восстановления работоспособности обучающихся (зоны отдыха, сенсорная комната, кабинеты для релаксации и т.д.). |
| Укажите, какие помещения специалистов службы психолого-педагогического сопровождения имеются в ДОО |
| Дайте характеристику безбарьерной среды, созданной в организации, перечислите ее элементы, укажите степень соответствия особым образовательным потребностям обучающихся и реализуемой/ реализуемым АОП ДО. Укажите ссылку на паспорт доступности образовательной организации |
| Доступность спортивной  инфраструктуры | Опишите спортивную инфраструктуру ДОО. Укажите, какие имеются условия для занятий физической культурой, в том числе адаптивной, какое имеется специальное физкультурное оборудование для обучающихся с ОВЗ (не более 150 слов) |
| Организация и проведение физкультурно-оздоровительной работы с обучающимися с ОВЗ | Предоставьте информацию о наличии медицинских групп физического воспитания, об организации занятий в них. |
| Укажите, какие физкультурно-оздоровительные кружки/ секции ведутся в ДОО  Укажите долю обучающихся с ОВЗ (от общего количества обучающихся с ОВЗ в ДОО), регулярно занимающихся в физкультурно-оздоровительных кружках / секциях на базе ДОО |
| Укажите формы и методы организации и проведения физкультурно-оздоровительной работы с обучающимися с ОВЗ |
| Участие обучающихся с ОВЗ в массовых физкультурно-спортивных мероприятиях | Укажите, в каких массовых физкультурно-спортивных мероприятиях принимают участие обучающиеся с ОВЗ  Укажите долю обучающихся с ОВЗ (от общего количества обучающихся с ОВЗ в ДОО), принимающих участие в массовых физкультурно-спортивных мероприятиях на уровне ДОО, на муниципальном и (или) окружном уровне, региональном и (или) всероссийском уровнях |
| Здоровьесберегающие педагогические технологии | Укажите, какие здоровьесберегающие педагогические технологии используются в образовательном процессе, какие условия, обеспечивающие личностный подход к обучающемуся, учитываются в образовательном процессе (не более 300 слов) |
| Формирование культуры здорового образа жизни обучающихся с ОВЗ в процессе организации воспитательной деятельности, в сфере дополнительного образования | Укажите реализуемые в ДОО программы, направленные на сохранение и укрепление здоровья обучающихся, формирование здорового образа жизни. Укажите долю обучающихся с ОВЗ, вовлеченных в обучение по названным программам |
| Укажите реализуемые в ДОО программы дополнительного образования, направленные на сохранение и укрепление здоровья обучающихся, формирование здорового образа жизни. Укажите долю обучающихся с ОВЗ, вовлеченных в обучение по названным программам |
| Укажите, как организована в ДОО просветительская деятельность, направленная на формирование устойчивой мотивации вести здоровый образ жизни, а также работа по профилактике табакокурения, употребления алкоголя и наркотических средств |
| Представьте информацию о привлечении родителей к здоровьесберегающей деятельности, к совместному участию в праздниках и мероприятиях |
| Сведения о педагогических работниках (кроме специалистов психолого-педагогического сопровождения: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, тьютор) | Укажите общее количество педагогических работников организации. |
| Из них количество педагогических работников, работающих с детьми с ОВЗ (кроме специалистов психолого-педагогического сопровождения: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, тьютор) |
| Укажите количество педагогических работников организации, повысивших профессиональную квалификацию за последние 3 года (учитываются 2022-2023, 2023-2024, 2024-2025 учебные года) по вопросам:  - использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе,  - организации и содержания образования обучающихся с ОВЗ.  *Указываются названия курсов ПК, объем программы, организатор курсов ПК, количество педагогов, прошедших обучение по каждой программе* |
| Сведения о специалистах психолого-педагогического сопровождения | Представьте информацию о наличии в организации специалистов психолого-педагогического сопровождения (педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, тьютор) |
| Представьте информацию о наличии в организации ассистентов, оказывающих техническую помощь обучающимся с ОВЗ |
| Укажите количество ставок согласно штатному расписанию и количество реально работающих специалистов психолого-педагогического сопровождения |
| Система работы по обеспечению психологической безопасности | Укажите, какие формы психолого-педагогического сопровождения реализуются в ДОО |
| Опишите систему работы по обеспечению психологической безопасности обучающихся, в том числе обучающихся с ОВЗ, в образовательной среде (психопрофилактика, предотвращение конфликтов, создание благоприятного социально-психологического климата в ДОО и т. д.) - не более 300 слов |
| Социальное партнерство и взаимодействие с другими ведомствами и организациями по вопросам здоровья детей | Представьте информацию о взаимодействии с внешними партнерами (с медицинскими учреждениями, с ППМС-центрами, со спортивными учреждениями, учреждениями дополнительного образования и т. д.) по вопросам сохранения и укрепления здоровья обучающихся, в том числе обучающихся с ОВЗ |

Достоверность сведений, представленных в Анкете участника регионального конкурса «Школа — территория здоровья», подтверждаю:

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

(Подпись) (Фамилия, имя, отчество руководителя образовательной организации)

М.П.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 год