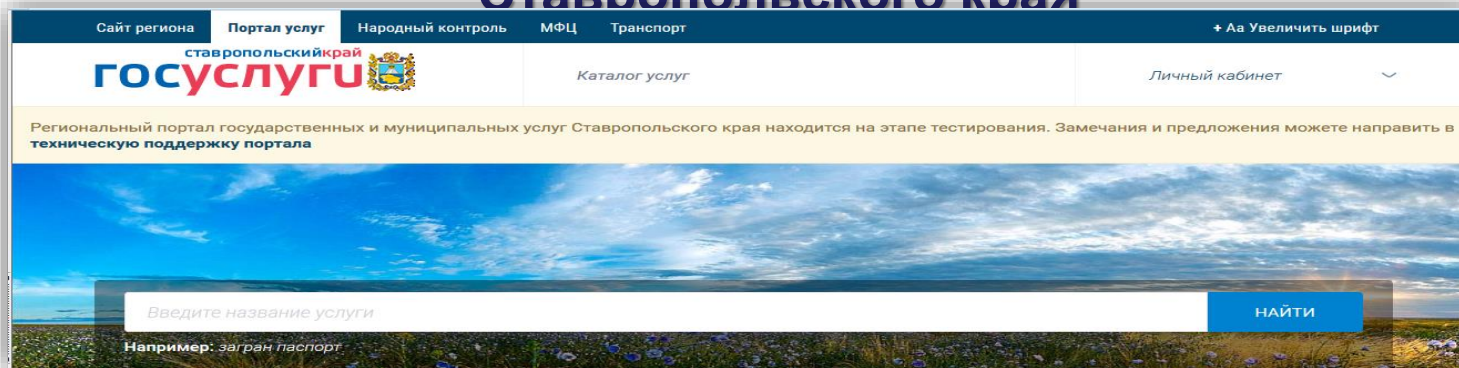
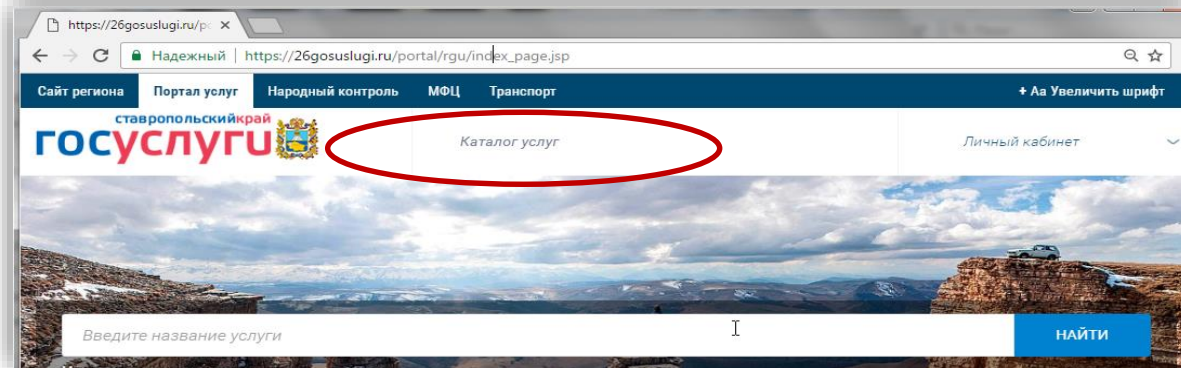


Получение услуги «Обучение по адаптированным образовательным программам на дому детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не имеют возможности получать воспитание и обучение в государственных образовательных организациях Ставропольского края и муниципальных образовательных организациях, реализующих программы дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования» в электронном виде посредством Регионального портала государственных и муниципальных услуг Ставропольского края

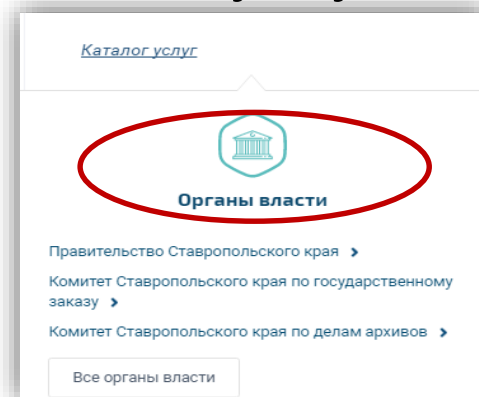


Для заказа услуги необходимо:

1. Зайти на сайт по ссылке: <https://26gosuslugi.ru/portal/>





2. Выбрать «Каталог услуг», далее «Органы власти»



Для заказа услуги необходимо:

3. Выбрать ведомство «Министерство образования Ставропольского края»

| | |
|--|--|
|  Министерство образования Ставропольского края |  Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Ставропольского края |
| Руководитель: Козиора Евгений Николаевич | Руководитель: Хлопянов Андрей Георгиевич, министр |
| ☎ (8652) 37-23-60 | ☎ (8652) 94-04-75 |
| ✉ info@stavminobr.ru | ✉ mprsk@estav.ru |
| 🌐 http://www.stavminobr.ru | 🌐 http://www.mpr26.ru |

4. Выбрать необходимую услугу



Обучение по адаптированным образовательным программам на дому детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не имеют возможности получать воспитание и обучение в государственных образовательных организациях Ставропольского края и муниципальных образовательных организациях, реализующих программы дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования

Для заказа услуги необходимо:

5. Нажать на кнопку «Получить услугу»

[← Вернуться](#)

Обучение по адаптированным образовательным программам на дому детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не имеют возможности получать воспитание и обучение в государственных образовательных организациях Ставропольского края и муниципальных образовательных организациях, реализующих программы дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования

[Получить услугу >](#)

[Записаться на прием >](#)

[🚫 Жалоба](#)

Услугу предоставляет



Министерство образования
Ставропольского края

Для заказа услуги необходимо:

6. Пройти авторизацию одним из указанных Вами при регистрации на портале способом

госуслуги
Доступ к сервисам
электронного правительства

Вход
для портала Госуслуг

Мобильный телефон или почта

Пароль

Войти

Чужой компьютер [Восстановить пароль](#)

Зарегистрируйтесь для полного доступа к сервисам

Вход с помощью: [СНИЛС](#) [Электронных средств](#)

Для заказа услуги необходимо:

7. Подтвердить согласие со всеми вышеперечисленными пунктами

Заявление - подтвержд. X

Надежный | <https://26gosuslugi.ru/portal/personcab/requestConfirm.jsp?form=585bdfcee4b06a3de5ce8867>

Сайт региона Портал услуг Народный контроль МФЦ Транспорт + Аа Увеличить шрифт

Ставропольский край
ГОСУСЛУГИ Каталог услуг Все получатели В. Н.

Главная Личный кабинет Заявление - подтверждение

Требуется Ваше согласие по следующим пунктам:

- Я подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной;
- Я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений;
- Я выражаю свое согласие на необходимое использование и обработку своих персональных данных, в том числе в информационных системах;
- Со сроками оказания государственной услуги ознакомлен;

Я подтверждаю свое согласие со всеми вышеперечисленными пунктами


Назад Далее

Для заказа услуги необходимо:


8. Заполнить данные о заявителе

Заявление №218139 от 18.01.2019 11:04 Черновик заявления

Заявитель

| | | |
|---|--|---|
| <input type="text" value="Фамилия *"/> ✘ Обязательное поле | <input type="text" value="Имя *"/> ✘ Обязательное поле | <input type="text" value="Отчество *"/> ✘ Обязательное поле |
| <input type="text" value="Дата рождения *"/> ✔  04.11.1989 | Пол * <input type="radio"/> Мужской <input type="radio"/> Женский | |
| <input type="text" value="СНИЛС *"/> ✘ Укажите в формате 000-000-000 00 | <input type="text" value="E-mail *"/> ✘ Укажите в формате mail@example.com | <input type="text" value="Телефон *"/> ✘ Обязательное поле |

Паспортные данные

| | |
|---|---|
| <input type="text" value="Серия *"/> ✘ Укажите 4 цифры | <input type="text" value="Номер *"/> ✘ Укажите 6 цифр |
| <input type="text" value="Дата выдачи *"/> ✔  30.04.2010 | <input type="text" value="Орган, выдавший документ *"/> ✘ Обязательное поле |

Адрес регистрации

| | | |
|---|--|--|
| <input type="text" value="Почтовый индекс"/> ✔ | <input type="text" value="Регион"/> ✔ | <input type="text" value="Район"/> |
| <input type="text" value="Город"/> ✔ | <input type="text" value="Населенный пункт"/> | <input type="text" value="Название улицы"/> ✔ |
| <input type="text" value="Дом"/> ✔ | <input type="text" value="Корпус"/> | <input type="text" value="Квартира"/> |

Адрес фактического проживания совпадает с адресом регистрации

Для заказа услуги необходимо:

9. Заполнить данные заявления

Данные заявления

Фамилия ребенка-инвалида *

Имя ребенка-инвалида *

Отчество ребенка *

Дата рождения ребенка-инвалида *



Планируемая дата начала обучения на дому *



№ ДОУ, сотрудники которого будут проводить обучение *

Для заказа услуги необходимо:

10. Прикрепить электронные формы документов

Копия свидетельства о рождении ребенка

modules.upload.descriptionMultifile

Загрузить документ

Копия заключения лечебно-профилактического учреждения Ставропольского края

modules.upload.descriptionMultifile

Загрузить документ

Копия индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида

modules.upload.descriptionMultifile

Загрузить документ

Копия паспорта одного из родителей (законных представителей)

modules.upload.descriptionMultifile

Загрузить документ

Для заказа услуги необходимо:

11. Нажать клавишу «Отправить заявление»

