Форма

|  |  |
| --- | --- |
| СВЕДЕНИЯо наличии специальных условий для получения образования лицами с особенностями психофизического развития\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(полное наименование соискателя лицензии) |  |

| Наименование оборудования, мебели, инвентаря и средств обучения в соответствии с перечнем, определяемым Министерством образования Республики Беларусь | Количество |
| --- | --- |
| а) образовательная программа специального образования на уровне дошкольного образования |
|  |  |
| б) образовательная программа специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью  |
|  |  |
| в) для лиц с интеллектуальной недостаточностью |
|  |  |
| г) для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи |
|  |  |
| д) для обучающихся с нарушением слуха |
|  |  |
| е) для обучающихся с нарушениями зрения |
|  |  |
| ж) для обучающихся с трудностями в обучении |
|  |  |
| з) для обучающихся с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата |
|  |  |
| и) для обучающихся с тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и (или) психическом развитии |
|  |  |
| к) для обучающихся с расстройствами аутистического спектра |
|  |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность служащего) (подпись) (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.<\*>

 (дата)

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

<\*> Печать может не проставляться субъектами хозяйствования, которые в соответствии с законодательными актами вправе не использовать печать.