



**Министерство социального обеспечения, материнства и детства Курской области
Областное казённое учреждение социального обслуживания «Центр сопровождения и инноваций»**

305044, г. Курск, ул. Союзная, д. 29 «А», тел. (факс) (8-4712) 34-28-98

Индивидуальная программа сопровождения выпускника

_____ (дата составления)

№ _____

1.. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

2. Дата рождения _____.

3. Адрес места жительства:

почтовый индекс _____ город (район) _____

улица _____ дом № _____ квартира _____ телефон _____

4. Адрес электронной почты (при наличии)

5. Индивидуальная программа социального сопровождения разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть)

5. План мероприятий по социальному сопровождению

№п/п	Вид помощи	Место проведения	Ответственное лицо	Подробное описание мероприятия	Срок реализации
1.	Социальная помощь			Содействие в _____	
2.	Социально-психологическая помощь			Содействие в _____	
3.	Социально-педагогическая помощь			Содействие в _____	
4.	Социально-медицинская помощь			Содействие в _____	
5.	Социально-правовая помощь			Содействие в _____	

6. Организация, осуществляющая социальное сопровождение выпускника

Наименование	Адрес места нахождения	Контактная информация (телефоны, адрес электронной почты и т.п.)
Областное казённое учреждение «Центр сопровождения замещающих семей и граждан из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»	305044, г. Курск, ул. Союзная, д. 29 «А», тел. (факс)(8-4712) 34-28-98	(8-4712) 34-28-98

7. Отказ от социального сопровождения:

Виды помощи, от которых отказывается получатель социального сопровождения	Причины отказа	Дата отказа	Подпись получателя социального сопровождения

Ответственный за разработку индивидуальной программы социального сопровождения

(подпись)

/_____/
(расшифровка подписи)

С содержанием индивидуальной программы социального сопровождения Выпускника согласен
Получатель социального сопровождения

(подпись)

/_____/
(расшифровка подписи)

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы социального сопровождения уполномоченного органа субъекта Российской Федерации или уполномоченной организации
Председатель консилиума Центра

_____ /_____/

(подпись)

(расшифровка подписи)