**ИНФОРМАЦИЯ**

**об исполнении индивидуальной программы реабилитации и адаптации** **несовершеннолетнего и (или) семьи, находящихся в социально опасном положении,** **МАДОУ НТГО детский сад «Чебурашка»**

(субъект системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних)

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

(Ф.И.О. полностью несовершеннолетнего/родителей (законных представителей), дата рождения несовершеннолетнего, адрес проживания)

**за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2024 г.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование мероприятия, утвержденного индивидуальной программой реабилитации и адаптации | Ф.И.О. лица, ответственного  за проведение мероприятия | Дата проведения мероприятия | Информация об исполнении |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Проводить индивидуальную профилактическую работу с семьей |  |  |  |
| В ежедневном режиме отслеживать выполнение матерью обязанностей по содержанию и воспитанию несовершеннолетнего |  |  |  |
| Отслеживать физическое и психическое состояние несовершеннолетнего |  |  |  |
| Проверять семью по месту жительства |  |  |  |
| Повышать педагогическую грамотность матери |  |  |  |

Предложения по проведению индивидуальной профилактической работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(предложения по внесению изменений в индивидуальную программу реабилитации и адаптации, ходатайства и иное)

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель органа (учреждения)  системы профилактики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.) |

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.