Приложение 1.

Анкетирование для изучения потребностей детей с ОВЗ

*Анкетирование проводится в коррекционных учреждениях Выборгского района (ГБСКОУ № 584 «Озерки», интернат № 33) для создания**образовательного модуля в дистанционном обучении ДДЮТ для детей с ограниченными возможностями здоровья.*

*1.* ***Анкетирование обучающихся с ОВЗ***

*Цель - предварительное выявление отношения к дистанционному обучению в дополнительном образовании в целом и конкретно по направлениям деятельности.*

*2.* ***Анкетирование родителей обучающихся с ОВЗ***

*Цель - выявление отношения родителей к необходимости дистанционного обучения в дополнительном образовании, их готовности помогать ребёнку в освоении материала и познании нового.*

*3.* ***Анкетирование специалистов (логопедов, дефектологов) – проводится после получения результатов анкетирования обучающихся и родителей.***

*Цель - выявление возможностей детей с ОВЗ (интеллектуальных, физических) для составления программ обучения по направлениям в дополнительном образовании.*

**Дорогой друг!**

**Прочти варианты ответов и выбери тот, который отражает твоё мнение, оно для нас очень важно:**

**1.** Знаешь ли ты, что существует дополнительное образование, где ребята могут заниматься различными видами творчества (петь, танцевать, рисовать, заниматься технической или научной деятельностью?)  **да / нет**

**2.** Хотелось бы тебе помимо уроков выбрать себе творческое дело по душе и заниматься им дистанционно (с помощью специальной компьютерной программы дома или в школе после уроков)  **да / нет**

3. Какое направление творческой деятельности ты бы выбрал для себя? (*можно выбрать несколько вариантов)*

* Изобразительное творчество
* техническое творчество
* научно-исследовательскую деятельность
* журналистику
* изучение истории и культуры Санкт-Петербурга через игровые занятия
* другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Как часто хотелось бы тебе заниматься дистанционно?

* 2 раза в неделю
* 1 раз в неделю
* 1 раз в месяц
* другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Какую бы ты выбрал форму занятий?

* заочную (самостоятельное изучение предложенного педагогом материала, выполнение и сдача работ)
* очно-заочную (самостоятельное изучение предлагаемого материала, общение на on-line занятии или участие в практическом занятии с педагогами ДДЮТ в составе группы ребят своей школы )
* другую? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Хотелось бы тебе вступить в группу "Вконтакте", где ты мог бы общаться со всеми ребятами, которые занимаются дистанционно? **да / нет**

**Уважаемые родители!**

**Просим ответить на наши вопросы с целью выявления Вашего отношения к дистанционному обучению в дополнительном образовании для Вашего ребёнка.**

1.Как Вы думаете, было бы интересно Вашему ребёнку заниматься дистанционно (с помощью специальной компьютерной программы) каким-либо видом творческой деятельности? **да / нет**

2. Как Вы считаете, будет ли удобен и эффективен Вашему ребёнку метод дистанционного обучения для освоения дополнительной образовательной программы? **да / нет/ не знаю**

3. Как Вы считаете, может ли Ваш ребёнок заниматься дистанционно без Вашей помощи? **да/нет**

4. Готовы ли Вы помогать Вашему ребёнку в случае его неспособности заниматься самостоятельно? **да/нет**

3. Считаете ли Вы, что занятия творческим делом с помощью дистанционного обучения могли бы способствовать развитию индивидуальных способностей Вашего ребёнка, его социализации? **да / нет / не знаю**

4. Какой режим дистанционных занятий Вы бы выбрали для своего ребёнка?

* 2 раза в неделю
* 1 раз в неделю
* 1 раз в месяц
* другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Уважаемые коллеги!**

**Просим Вас ответить на вопросы с целью выявления возможностей детей с ОВЗ**

**к дистанционному обучению по образовательным программам в дополнительном образовании**

1. Как вы думаете, могут ли обучающиеся Вашего коррекционного образовательного учреждения заниматься по дополнительным образовательным программам в формате дистанционного обучения**? да / нет**

2. Какова должна быть нагрузка у детей с ОВЗ при дистанционном обучении с учётом их психо-физических возможностей? Какова периодичность занятий?

* 2 раза в неделю
* 1 раз в неделю
* 1 раз в месяц
* другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Сколько (максимально) заданий в течение 1-го занятия может выполнить ребёнок с ОВЗ Вашего коррекционного ОУ?

* 1-2
* 3-4
* ваши рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Какой метод анализа усвоения учебного материала для детей с ОВЗ, по Вашему мнению, наиболее целесообразен при дистанционном обучении?

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

