

ПЛАН

по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг¹
 Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения Полевского городского округа
 «Средняя общеобразовательная школа № 20»
 на 2018-2020 годы

Недостатки, выявленные в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг организацией	Наименование мероприятия по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг организацией	Плановый срок реализации мероприятия	Ответственный исполнитель (с указанием фамилии, имени, отчества и должности)	Сведения о ходе реализации мероприятия ¹	
				реализованные меры по устранению выявленных недостатков	фактический срок реализации
I. Открытость и доступность информации об организации или о федеральном учреждении медико-социальной экспертизы					
II. Комфортность условий предоставления услуг					
Материально-техническое и информационное обеспечение организации	Приобретение электронных средств обучения, включая доступ к интернету	В течение года до 01.06.2020 г.	Администрация, инженер		
Условия по организации питания обучающихся	Усилить контроль качества питания: - работа брокерской комиссии;	ежедневно	Ответственный за организацию питания		

	- родительский контроль				
Условия по индивидуальной работы с обучающимися	Создать условия с использованием электронных средств обучения с доступом в интернет (индивидуальные консультации, дистанционная форма обучения)	В течение года до 31 декабря 2018 года	Заместитель по УВР, учителя-предметники		
Наличие возможности оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся	Создать условия для оказания социальной помощи обучающимся через работу классного руководителя, воспитательную работу во внеурочное время, сетевое взаимодействие с субъектами	до 01.06.2019 года	Классные руководители, заместитель по УВР, учителя-предметники, педагоги дополнительного образования		

III. Доступность услуг для инвалидов

--	--	--	--	--	--

IV. Доброжелательность, вежливость работников организации или федерального учреждения медико-социальной экспертизы

--	--	--	--	--	--

V. Удовлетворенность условиями оказания услуг

--	--	--	--	--	--