**АНКЕТА**

Уважаемые родители, заполните, пожалуйста, данную анкету. Эта информация необходима для оформления школьной документации и организации учебного процесса

**Сведения о ребенке:**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения (дд.мм.гг.) |  |
| Гражданство |  |
| Св-во о рождении/паспорт | серия\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| СНИЛС |  |
| Адрес регистрации |  |
| Адрес фактического проживания |  |
| Номер телефона ребенка |  |
| ПМПК да/нет *(при наличии укажите, заключение, номер и дату выдачи)* | заключение ПМПК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_вариант\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Инвалидность да/нет*(при наличии укажите диагноз, номер и дату выдачи)* | диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Название кружка/секцииНазвание учреждения Дни посещения |  |  |

**Сведения о родителях:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  мать  мачеха  опекун |  отец  отчим  опекун |
| Фамилия |  |  |
| Имя |  |  |
| Отчество |  |  |
| Дата рождения (дд.мм.гг.) |  |  |
| Гражданство |  |  |
| Паспорт заявителя | серия\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | серия\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес регистрации |  |  |
| Адрес фактического проживания |  |  |
| Телефон |  |  |
| Электронная почта |  |  |
| Образование *(основное, среднее, средн.проф., высшее)* |  |  |
| Место работы |  |  |
| Должность  |  |  |
| Адрес места работы |  |  |
| Рабочий телефон |  |  |
| Инвалидность да/нет |  |  |
| ***Если отсутствуют сведения о родителе, укажите причину*** |  |  |

**Характеристика семьи:**

* полная
* неполная
* опекунская
* приемная
* замещающая
* семья, нуждающаяся в предоставлении мер социальной поддержки (номер, дата выдачи, срок окончания действия справки ГКУ центр социальных выплат и компенсаций Пермского края)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* многодетная
* семья эмигрантов, беженцев, переселенцев, имеющих соответствующий статус
* семья родителей инвалидов
* семья родителей-пенсионеров
* семья, потерявшая кормильца
* семья участника СВО

**Состав семьи (совместно проживают с обучающимся)**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО** | **статус***(мать, отец, мачеха, отчим, опекун, дедушка, бабушка, дядя, тетя, брат, сестра и т.д.)* | **дата рождения** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Условия проживания**:

* квартира
* частный дом
* комната
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Имеет ли ученик постоянное место для занятий**:

* да
* нет