



Анкета для родителей и лиц их заменяющих

КЛАСС " " "

Дата заполнения " " " г.

Данные ребенка

Гражданство _____

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Дата рождения _____

Находится по опеке ДА НЕТ

Адрес регистрации _____

Адрес фактического проживания _____

№ сотового телефона _____ E-Mail _____

Обучение в дошкольном образовательном учреждении (Детском саду) до поступления в школу
 ДА НЕТ

Название учреждения _____

Занятость в учреждениях дополнительного образования _____

№ сертификата ПФДО _____

Название учреждения	Название кружка/группы/секции/объединения	Подан сертификат ПФДО
		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ

Изучаемые иностранные языки _____

Родной язык _____

Наличие хронических заболеваний требующих внимания педагога _____

Наличие инвалидности ДА НЕТ

Наличие заключения ПМПК ДА НЕТ

Статус лица с ограниченными возможностями здоровья (вид ограничения) _____

Состоит на учете ОДН КДН и ЗП алко/наркозависимость

СНИЛС _____

Свидетельство о рождении
 серия _____ номер _____
 Выдан _____ (когда, дата) _____ (кем) _____ (код подразделения)

Паспорт:
 серия _____ номер _____
 Выдан _____ (когда, дата) _____ (кем) _____ (код подразделения)

Медицинское наблюдение осуществляется в _____

Образовательный профиль _____

Профильные предметы:
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

Данные о семье

Полная Неполная

Количество детей в семье _____

Семья имеет статус (нужное отметить)

<input type="checkbox"/> Многодетной	<input type="checkbox"/> Пограничных мигрантов
<input type="checkbox"/> Малообеспеченной	<input type="checkbox"/> Трудовых мигрантов
<input type="checkbox"/> "Беженец"	<input type="checkbox"/> Временно-проживающих
<input type="checkbox"/> Вынужденных переселенцев	<input type="checkbox"/> Учебных или образовательных мигрантов

Семья находится в социально опасном положении

Семья состоит на учете в органах социальной защиты

Жилищные условия Благоустроенное Частичные удобства Частный сектор

Данные родителя**Отец**

Гражданство	_____	Имя	_____	Отчество	_____
Фамилия	_____				
Проживает с семьей	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ				
Наличие инвалидности	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ			Высшее профессиональное	
Уровень образования	<input type="checkbox"/> Основное общее <input type="checkbox"/> Среднее общее <input type="checkbox"/> Среднее профессиональное <input type="checkbox"/> Другое			<input type="checkbox"/> Специалитет <input type="checkbox"/> Бакалавриат <input type="checkbox"/> Магистратура	
Паспорт:	серия _____	номер	_____		
	Выдан _____				
	(когда, дата)		(кем)		(код подразделения)
СНИЛС	_____				
Место работы	_____	Должность	_____		
№ рабочего телефона	_____	№ сотового телефона	_____		
Адрес регистрации	_____				
Адрес фактического проживания	_____				
№ сотового телефона	_____	E-Mail	_____		

Мать

Гражданство	_____	Имя	_____	Отчество	_____
Фамилия	_____				
Проживает с семьей	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ				
Наличие инвалидности	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ			Высшее профессиональное	
Уровень образования	<input type="checkbox"/> Основное общее <input type="checkbox"/> Среднее общее <input type="checkbox"/> Среднее профессиональное <input type="checkbox"/> Другое			<input type="checkbox"/> Специалитет <input type="checkbox"/> Бакалавриат <input type="checkbox"/> Магистратура	
Паспорт:	серия _____	номер	_____		
	Выдан _____				
	(когда, дата)		(кем)		(код подразделения)
СНИЛС	_____				
Место работы	_____	Должность	_____		
№ рабочего телефона	_____	№ сотового телефона	_____		
Адрес регистрации	_____				
Адрес фактического проживания	_____				
№ сотового телефона	_____	E-Mail	_____		

Данные лица, заменяющего родителя (законного представителя, опекуна)

Статус	_____	Гражданство	_____		
Фамилия	_____	Имя	_____	Отчество	_____
Проживает с семьей	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ				
Наличие инвалидности	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ			Высшее профессиональное	
Уровень образования	<input type="checkbox"/> Основное общее <input type="checkbox"/> Среднее общее <input type="checkbox"/> Среднее профессиональное <input type="checkbox"/> Другое			<input type="checkbox"/> Специалитет <input type="checkbox"/> Бакалавриат <input type="checkbox"/> Магистратура	
Паспорт:	серия _____	номер	_____		
	Выдан _____				
	(когда, дата)		(кем)		(код подразделения)
СНИЛС	_____				
Место работы	_____	Должность	_____		
№ рабочего телефона	_____	№ сотового телефона	_____		
Адрес регистрации	_____				
Адрес фактического проживания	_____				
№ сотового телефона	_____	E-Mail	_____		

Классный руководитель _____