**АНКЕТА УЧАЩЕГОСЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Общая информация о ребёнке** | |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения (полная) |  |
| Домашний адрес  (по прописке) |  |
| Домашний адрес  (фактический) |  |
| Документ удостоверяющий личность |  |
| Серия, № |  |
| Кем выдан |  |
| Дата выдачи |  |
| Полис медицинского страхования: серия и № |  |
| **Особенности развития ребенка** | |
| Хронические заболевания учащегося |  |
| ОВЗ |  |
| Инвалидность |  |
| **Информация о родителях (законных представителях)** | |
| Ф.И.О. матери или лица, ее заменяющего |  |
| Дата рождения матери |  |
| Образование матери | Основное (9 кл)  Среднее общее (11 кл)  Среднее профессиональное  Высшее |
| Место работы матери, должность, номер рабочего телефона |  |
| Номер мобильного телефона матери |  |
| Ф.И.О. отца или лица, его заменяющего |  |
| Дата рождения отца |  |
| Образование отца | Основное (9 кл)  Среднее общее (11 кл)  Среднее профессиональное  Высшее |
| Место работы отца, должность, номер рабочего телефона |  |
| Номер мобильного телефона отца |  |
| **Характеристика семьи** | |
| Социальный статус семьи  (подчеркните нужное) | Многодетная семья  Малообеспеченная семья (доход ниже прожиточного уровня)  Неполная семья (учащийся воспитывается родителем-одиночкой)  Неполная семья (родители официально разведены)  Неполная семья (родители фактически не разведены, но проживают отдельно)  Семья участника СВО  Семья погибшего военнослужащего  Семья беженцев, вынужденных переселенцев  Семья безработных (один/оба родителя имеют официальный статус безработного)  Ребенок-инвалид (нужна копия свидетельства об инвалидности)  Опекаемый ребенок  Ребенок, воспитываемый в семье инвалидов |
| Количество детей в семье ( с указанием их Ф.И.О. и даты рождения) |  |
| Другие члены семьи, проживающие совместно с вами | Степень родства |
| Другие сведения для классного руководителя *(на что обратить внимание) (по желанию)* |  |