Перечень сведений, собираемых и используемых в системах автоматизированной обработки персональных данных МАОУ СШ № 152  
(заполнить все поля разборчиво, печатными буквами)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | Имя | Отчество | Дата рождения | Место рождения | Гражданство | Родной язык |
| ***ИВАНОВА*** | ***МАРИЯ*** | ***ПЕТРОВНА*** | ***01.06.2017*** | ***Г. КРАСНОЯРСК*** | ***РФ*** | ***РУССКИЙ*** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Паспорт | Серия ***IV-БА*** | Номер ***123456*** | Дата выдачи ***09.06.2017*** | Кем выдано  ***ТОА ЗАГС КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ ПО СОВЕТСКОМУ*** | |
| Медицинская страховка | Номер  ***123456789011121314*** | | Дата выдачи  ***23.04.2018*** | Кем выдана  ***МСО РОСНО*** | СНИЛС ***010-722-555 33*** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Адрес регистрации | Индекс: | Город ***КРАСНОЯРСК*** | Ул*.* ***МАТЕ ЗАЛКИ*** | Дом ***9*** | Кв. ***9*** | Дом.тел. |
| Адрес фактический | Индекс: | Город ***КРАСНОЯРСК*** | Ул. ***МАТЕ ЗАЛКИ*** | Дом ***9*** | Кв. ***9*** | Дом.тел. |

**Родители (законные представители)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Мать | Фамилия  ***ИВАНОВА*** | Имя  ***ЕЛЕНА*** | Отчество  ***ВИКТОРОВНА*** | Дата рождения  ***15.08.1981*** | Место рождения  ***г. КРАСНОЯРСК*** | Образование  ***ВЫСШЕЕ*** | СНИЛС  ***020-633-222 11*** | Контакт. телефон  ***+79021234567*** |
| Отец | Фамилия  **ИВАНОВ** | Имя  **ПЕТР** | Отчество  **ПЕТРОВИЧ** | Дата рождения  **30.10.1979** | Место рождения  ***г. КРАСНОЯРСК*** | Образование  ***ВЫСШЕЕ*** | СНИЛС  ***030-544-777 99*** | Контакт. телефон  ***+79037654321*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Характеристика семьи  (отметить да/нет) | полная семья  ***ДА*** | нет отца | нет матери | беженцы | мать инвалид | отец инвалид | оба родителя инвалиды | Количество детей в семье ***2*,** в том числе несовершеннолетних ***2*** |
| Доход семьи  (отметить да/нет) | Ниже прожиточного минимума | | Прожиточный минимум  ***ДА*** | | Выше прожиточного минимума | | |

**Физические данные** (подчеркнуть)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата обследования | Рост  (см)  ***175*** | Вес  (кг)  ***55*** | Зрение  **нормальное**  пониженное | Слух  **нормальный**  пониженный | Осанка  **нормальная**  нарушена  имеется сколиоз | Дефекты речи  есть  **нет** | Хронические заболевания  есть  **нет** |

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

**Ребёнок опекаемый: да/НЕТ** Опекун ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Где проживает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имеет прикреплённое жилье да/нет Постановление дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
кем выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_