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** нарушенаимеется сколиоз | Дефекты речиесть**нет**  | Хронические заболеванияесть**нет** |

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

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

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