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** | **01.09.2007** | **Г. КРАСНОЯРСК** | **РФ** | **РУССКИЙ** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ПАСПОРТ | Серия**04 20** | Номер**333666** | Дата выдачи**28.09.2021** | Кем выдано**ГУ МВД РОССИИ ПО КРАСНОЯРСКОМУ КРАЮ** |
| Медицинская страховка(медицинский полис) | Номер**123456789011121314** | Дата выдачи**23.04.2014** | Кем выдана**МСО РОСНО** | СНИЛС**010-722-555 33** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Адрес регистрации | Индекс: | Город **КРАСНОЯРСК** | Ул. **ЯСТЫНСКАЯ** | Дом **1** | Кв. **111** | Дом.тел. |
| Адрес фактический | Индекс: | Город **КРАСНОЯРСК** | Ул. **ЯСТЫНСКА**Я | Дом **1** | Кв. **111** | 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**323322** |
| 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**223323** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_