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**  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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_