Анкета

Информация необходимая для заполнения социального паспорта и др. документов.

1. ФИО ребенка **ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ**
2. Дата рождения **01.01.2020 г.**
3. Полный адрес места проживания **КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ, г. СОЧИ, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАЙОН, ул. РОМАШЕК, Д. 55, КВ.155**
4. Адрес прописки **КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ, г. СОЧИ, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАЙОН, ул. РОМАШЕК, Д. 53, КВ.157**
   Если временная, указать число **ДО 15.02.2027 Г.**
5. Св-во о рождении **XX-XX № XXXXXX 25 ДЕКАБРЯ 2022 г. ОТДЕЛ ЗАГС ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА ГОРОДА-КУРОРТА СОЧИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**
6. СНИЛС ребенка **XXX-XXX-XXX XX**
7. Мед. полис **XXXXXXXXXXXXXXXX**
8. Группа здоровья _____

Сведения о родителях:

1. ФИО мамы **ИВАНОВА ГАЛИНА ВАСИЛЬЕВНА**
2. Мобильный телефон **X-XXX-XX-XX-XXX**
3. Образование **ВЫСШЕЕ**
4. Полный адрес места проживания **КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ, г. СОЧИ, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАЙОН, ул. РОМАШЕК, Д. 55, КВ.155**
5. Адрес прописки **КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ, г. СОЧИ, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАЙОН, ул. РОМАШЕК, Д. 53, КВ.157**
6. Если временная, указать число **ДО 15.02.2027 Г.**
7. СНИЛС **XXX-XXX-XXX XX**

8. ФИО папы **ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ**
9. Мобильный телефон **X-XXX-XX-XX-XXX**
10. Образование **ВЫСШЕЕ**
11. Полный адрес места фактического проживания **КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ, г. СОЧИ, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАЙОН, ул. РОМАШЕК, Д. 55, КВ.155**
12. Адрес прописки **КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ, г. СОЧИ, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАЙОН, ул. РОМАШЕК, Д. 53, КВ.157**
13. Если временная, указать число **ДО 15.02.2027 Г.**
14. СНИЛС **XXX-XXX-XXX XX**

Социальная характеристика семьи **(подчеркнуть)**: полная, неполная, родители в разводе, одинокая мать, одинокий отец, потеря кормильца, многодетная, малообеспеченная, дети под опекой, дети, проживающие с отчимом/мачехой, ребенок-инвалид.

Семья, прибывшая из других регионов **РФ ВОРОНЕЖСКАЯ ОБЛАСТЬ**
Семья, прибывшая в город не имеющая гражданства РФ __**НЕТ**___(да/нет)
Беженцы __**НЕТ**___ (да/нет)

!!!! Укажите (если необходимо), на что необходимо обратить внимание работникам сада при уходе и присмотре за Вашим ребенком **АЛЛЕРГИЯ НА ЛАКТОЗУ**

Анкета заполнена кем **ИВАНОВОЙ ГАЛИНОЙ ВАСИЛЬЕВНОЙ**

Подпись_____ Дата _____