

**Информация об учащемся для обработки данных в программе
КИАСУО МБОУ СШ № 155**

Информация о ребенке, которая заполняется родителями с двух сторон	
Информация об учащемся	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Пол	
Документ (паспорт или свидетельство о рождении ребенка)	
Серия, номер	
Кем выдан	
Дата выдачи	
Дата рождения	
Место рождения	
Номер полиса медицинского страхования	
Компания медицинского страхования	
Дата выдачи	
СНИЛС	
Адрес фактического проживания	
Город	
Улица	
Дом	
Квартира	
Родители	
Мать	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Образование	
Место работы	
Должность	
Телефон	
Отец	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Образование	
Место работы	
Должность	
Телефон	

Опекун	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Телефон	
Особенности развития	
Инвалидность (если есть, то указать какое заболевание)	
Состояние здоровья (инвалид и обучается на дому или инвалид и обучается в школе)	
На каком учете состоит ребенок	
Медицинские показатели	
<p>Рост _____ Вес _____ —</p> <p>Зрение левый _____ правый _____ или нормальное</p> <p>Группа здоровья первая _____ третья _____ четвертая _____ нет данных</p> <p>Группа по физкультуре основная _____ подготовительная _____ специальная</p> <p>Слух нормальный _____ пониже нный _____ нет данных</p> <p>Дефекты речи есть _____ нет _____ нет данных</p> <p>Осанка (отклонение) есть _____ нет _____ сколиоз _____ нет данных</p> <p>Хронические заболевания нет _____ да (если да, то какие) _____</p>	
Количество детей в семье	
Всего	
Несовершеннолетних	

К информации об учащемся приложить: 1.
Копию медицинского полиса (с двух сторон).

Информация о ребенке, которая заполняется секретарем школы	
Класс	
№ личного дела	
№ приказа и дата	
Откуда прибыл и дата прибытия	