



МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТР ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА СЛАВЯНСКА-НА-КУБАНИ
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СЛАВЯНСКИЙ РАЙОН

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА УЧАЩЕГОСЯ

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____ Дата рождения _____

Адрес по прописке _____
(город, улица, номер дома, квартиры)

Телефон: дом. _____, сот. _____

Адрес фактический _____
(заполнять при расхождении с адресом по прописке)

Данные о месте обучения (заполнять при наличии таковых)

Обучается _____
(наименование образовательного учреждения №, группа, класс, литер)

Классный руководитель, воспитатель _____
(Ф.И.О., телефон)

Данные о родителях (законных представителях):

Мать _____
(Ф.И.О., дата рождения полностью)

Место работы, должность _____

Телефон рабочий _____, сот. _____

Отец _____
(Ф.И.О., дата рождения полностью)

Место работы, должность _____

Телефон рабочий _____, сот. _____

Социальный паспорт семьи:

- многодетная
- малообеспеченная
- родители инвалиды
неполная семья :
- без матери
- без отца
- вынужденные переселенцы

Социальный паспорт учащегося:

- дети-сироты, оставшиеся без попечения родителей
- дети из числа замещающих, приемных семей
- дети с ограниченными возможностями здоровья
из них: дети-инвалиды
- состоящие на профилактических учетах
- находящиеся в иных трудных жизненных ситуациях

Количественный состав семьи _____ человек.