

**Информация об учащемся для обработки данных в программе
КИАСУО МБОУ «Сивохинская СОШ № 5»**

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	
Рост _____ Вес _____	
Зрение левый _____ правый _____ или нормальное	
Группа здоровья первая вторая третья четвертая нет данных	
Группа по физкультуре основная подготовительная специальная	
Слух нормальный пониженный нет данных	
Дефекты речи есть нет нет данных	
Осанка (отклонение) есть нет сколиоз нет данных	
Хронические заболевания нет да (если да, то какие) _____	
Количество детей в семье	
Всего	
Несовершеннолетних	

К информации об учащемся приложить:

1. Копию медицинского полиса (с двух сторон).

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