|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  ЦЕНТРАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ  Государственного бюджетного образовательного учреждения Свердловской области  "Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи "Ресурс"  Свердловская область, г. Реж, ул. О. Кошевого, д. 17, (34364) 3-39-37  **Социальный паспорт семьи** | | | |
| **Ф.И.О. ребёнка** | | | |
| Дата рождения: | | Место рождения | |
| Адрес регистрации: Адрес проживания: | | | |
| **Сведения о родителях/ законных представителях** | | | |
| **Ф.И.О. матери**/законного представителя: | | | |
| Дата рождения: Образование: | | | |
| Место работы, должность: | | | |
| **Ф.И.О. отца**/законного представителя: | | | |
| Дата рождения: Образование: | | | |
| Место работы, должность: | | | |
| **Социальный статус семьи** (отметить подходящие варианты): | | | |
| Полная Гражданский (зарегистрированный брак) Неофициальный брак  Неполная Опекунская Многодетная Государственные учреждения | | | |
| Образовательная организация, которую посещает ребёнок (отметить подходящие варианты, указать номер ОО): | | | |
| Детский сад  ДОУ № группа | Школа  СОШ № класс | | Неорганизованный  (в условиях семьи) |
| Сестры, братья ребёнка (количество): | | | |
| Дата заполнения: « \_\_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |