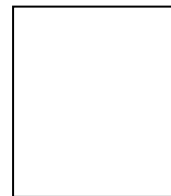


## АНКЕТА

обучающегося краевого государственного автономного учреждения  
дополнительного образования "Спортивная школа  
"Хабаровский краевой центр развития хоккея "Амур"



Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год рождения \_\_\_\_\_

Место учебы (школа, класс) \_\_\_\_\_

Паспорт (или свидетельство о рождении) серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ когда выдан \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

Медицинский страховой полис: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Телефон мобильный \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

### **Мать:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Телефон мобильный \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

### **Отец:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Телефон мобильный \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

### **Социальный статус семьи (нужное подчеркнуть):**

Полная \_\_\_\_\_ Многодетная (три ребенка) \_\_\_\_\_

Неполная (одна мать (отец)) \_\_\_\_\_ Многодетная (четыре и более ребенка) \_\_\_\_\_

Малообеспеченная \_\_\_\_\_

Ребенок опекаемый (указать на попечении кого находится) \_\_\_\_\_

Ребенок участника СВО \_\_\_\_\_