СОЦИАЛЬНЫЙ ПАСПОРТ СПОРТСМЕНА
АУ ДО РБ «РСШОР»

Ф.И.О_____
Дата
Рождения_____
Дом.
Адрес_____

Место учебы: _____

Вид спорта: _____

Посещение ребенком дополнительных секций, кружков каких? _____

Где? _____

1. Состав семьи:

Мать Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ Образование (высшее, незакон.высшее, среднее, ср.специальное)

_____

Место работы _____

Должность_____ Тел. служебный (сотовый) _____

Отец Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ Образование (высшее, незакон. высшее, среднее, ср. специальное)

_____

Место работы _____

Должность _____ Тел. служебный (сотовый) _____

Сведения о других детях в семье (Ф.И.О., дата рождения, место учебы, работы):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Сведения о других родственниках, проживающих совместно (Ф.И.О., дата рождения, степень родства, место учебы (работы), должность):

_____
_____
_____

Наличие в семье детей-инвалидов, тяжело больных детей, детей страдающих физическими недостатками

2. Жилищно-бытовые условия семьи:

Площадь квартиры ($м^2$) _____, кол-во комнат _____

Состояние жилья (требует ли ремонта, санитарное состояние)

_____

Форма собственности (своя или съемная квартира)

_____

3.Характеристика семьи:

а) По структуре: (полная, неполная) _____

(если неполная, то указать: один отец, одна мать, опекун)

_____

указать причину неполноты: развод, смерть одного из родителей и т.д.

если в разводе (или брак не зарегистрирован) указать_____

Получают ли алименты _____

б) по материальной обеспеченности:

- со средним материальным достатком _____
- с низким материальным достатком_____
- нуждающиеся: (малоимущие – предоставить справки из УСЗН), малообеспеченные.

_____

в) по социально-правовой устойчивости:

- семья ведет здоровый образ жизни _____
- Состоит на учете КДН _____
- Состоит на учете ПДН _____

12. Состояние здоровья и развития учащегося:

1) общая оценка здоровья

_____

2) инвалид (№ удостоверения, кем выдан, когда)

Тренер_____

Дата _____ подпись _____