**РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ЛИСТ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Взрослый** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Ф.И.О. |  | | | | | | | | |
| Дата рождения |  | | | Возраст | | |  | Пол |  |
| Домашний адрес |  | | | | | | | | |
| Контактные телефоны | Домашний | | | | | мобильный | | | |
| Образование |  | | | | | | | | |
| Место работы, должность |  | | | | | | | | |
| Контактный телефон | Рабочий | | | | | | | | |
| Дата приёма специалистом:   * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . | | | | | МБДОУ детский сад № 153 | | | | |
| Должность, Ф.И.О. специалиста, проводившего первичный прием: | | | | |  | | | | |
| Содержание обращения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| Инициатор обращения | | | | | | | | | |
| * Родители * Образовательное учреждение * Медицинское учреждение | | | * Органы власти * Учреждение соц. обслуживания * Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Откуда вы узнали о центре | | | | | | | | | |
| * Из рекламы * Из сайта в интернете | | * От других клиентов * В образовательном учреждении * В медицинском учреждении | | | | | | | |

# РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ЛИСТ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ребенок | | | | | | | | |
| Ф.И.О. | |  | | | | | | |
| Дата рождения | | возраст | | | | | пол |  |
| Адрес, индекс | |  | | | | | | |
| Телефон | |  | |  | | |  | |
| Мать | | | | | | | | |
| Ф.И.О. | |  | | | | | | |
| Возраст матери на момент рождения ребенка | |  | | | | | | |
| Место работы матери, занимаемая должность | |  | | | | | | |
| Отец | | | | | | | | |
| Ф.И.О. | |  | | | | | | |
| Возраст отца на момент рождения ребенка | |  | | | | | | |
| Место работы отца, занимаемая должность | |  | | | | | | |
| Другие члены семьи | | | | | | | | |
| Ф.И.О. | | | | | Кем приходится ребенку | | | |
|  | | | | |  | | | |
| Жилищные условия |  | | Материальное состояние  **у** (удовлетворительное)  **н** (неудовлетворительное) | | |  | | |
| Согласие родителей (лиц их заменяющих) на обследование ребенка и оказание помощи: | | | Дата Подпись | | | | | |

**Дата обращения** родителей (законных представителей) в консультативный пункт МБДОУ детского сада 153 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата окончания** работы с ребенком |  |
| **Причина** окончания работы с ребенком |  |

