

# АНКЕТА

(Ф.И.О. обучающегося)

Класс	приказ о зачислении №                    от	
	Дата рождения	Гражданство
Место рождения		
Свидетельство о рождении	Серия	номер
	Кем выдано	
Когда выдано		
СНИЛС		Мед полис
Адрес проживания	индекс	
	Адрес регистрации	
Если не совпадает		индекс
Вид регистрации	Постоянная <input type="checkbox"/>	Временная <input type="checkbox"/> дата окончания

**Отец** (законный представитель)

**Мать** (законный представитель)

Фамилия	Фамилия
Имя	Имя
Отчество	Отчество
Контактный тел.	Контактный тел.
Место работы	Место работы
Должность	Должность

