

АНКЕТА

**на ребёнка, поступающего в Воскресную школу
религиозной организации «Архиерейское подворье Свято-Троицкий кафедральный
собор г. Магадана Магаданской и Синегорской епархии
Русской Православной Церкви (Московский Патриархат)»
(заполняется родителями)**

Ф.И.О. ребёнка

(полностью) _____

Дата рождения _____, когда крещён ребёнок _____

(если известно)

Родители (фамилия, имя, отчество отца, матери (полностью), место работы, должность)

Отец _____

Мать _____

Номер школы, в которой обучается

ребёнок _____

Какие виды дополнительного образования получает ребёнок (муз. школа, курсы, кружки)

Страдает ли Ваш ребенок хроническими заболеваниями?

(если да, укажите какими, состоит ли под наблюдением врачей-специалистов, каких)

Кто будет приводить ребёнка в Воскресную школу

Адрес места проживания

ребёнка _____

Номера телефонов:

мобильные родителей _____

мобильные ребенка _____

_____ . _____ . 20____ г. Подписи: Отец

Мать