

Акт первичного обследования семьи обучающегося МБОУ «СОШ №--»

_____ класса, состоящего на учёте _____

Ф.И.О. _____ дата _____ 200__ г.

Мы,
нижеподписавшиеся, _____

посетили семью _____,

проживающую по адресу _____,

с
целью _____

Состав семьи:

Мать _____

место работы _____

тел.: _____

Отец _____

место работы _____

тел.: _____

Братья\сёстры: _____

Место
учёбы/работы _____

Другие лица проживающие в
квартире: _____

В момент посещения в доме
находились: _____

Санитарно-гигиеническое состояние
жилья _____

В доме имеются продукты
питания _____

Наличие сезонной
одежды _____

Ребёнок имеет место для занятий и
отдыха: _____

Наличие учебников и учебных
пособий _____

Место для
сна: _____

Время отхода ко сну ребёнка _____

Обязанности по выполнению домашних
дел _____

Родители (законные представители) контролируют выполнение домашних
заданий _____

Контакт осуществляется со
школой _____

Семья имеет\ не имеет статус
малообеспеченной _____

Рекомендации _____

Подписи, Ф.И.О. _____

проверяющих _____