МБОУ «Хатын-Арынская средняя общеобразовательная школа»

Комплексное сопровождение

социально-незащищенной категории детей

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Социальный паспорт семьи.

1. Сведения о ребенке
   1. ФИО ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Сведения о семье

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО родителей и других членов семьи | Дата рождения | Место работы, учебы, занимаемая должность, специальность , образование | Статус семьи |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. Адрес проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. Контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  3. Жилищные условия ( верное подчеркнуть)

Частный дом, отдельная квартира, живут на квартире, снимают дом, комната в общежитии;

* 1. Дополнительная информация о семье

Психолого-педагогическая культура родителей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Неблагополучие в семье (описать, в чем оно проявляется)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контроль за развитием и воспитанием ребенка осуществляется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В каких видах помощи семья нуждается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие ведомства и учреждения необходимо подключить к работе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие проблемы у ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Медико-психологическая карта.

Заполняется медицинским работником школы.

1. Учет болезни в течении учебного года

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 четверть | 2 четверть | 3 четверть | 4 четверть |
|  |  |  |  |

1. Диагностические работы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид диагностики | Дата проведения | результаты | Рекомендации |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Работа с семьей.

Заполняется социальным педагогом школы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Запланированное мероприятие | дата | выполнено | примечание |
| 1 | Посещение на дому |  |  |  |
| 2 | Индивидуальные консультации |  |  |  |
| 3 | Диагностика, анкетирование и т.д. |  |  |  |
| 4 | Участие в общешкольных мероприятиях |  |  |  |
| 5 | Совместная деятельность с ребенком |  |  |  |

1. Работа классного руководителя.

Заполняется классным руководителем.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Запланированное мероприятие | дата | выполнено | примечание |
| 1 | Индивидуальная работа |  |  |  |
| 2 | Дополнительное образование |  |  |  |
| 3 | Участие в КТД, мероприятиях и т.д. |  |  |  |
| 4 | Учебное состояние по четвертям |  |  |  |
| 5 | Работа с семьей |  |  |  |
| 6 | Достижения |  |  |  |

Соглашение

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ согласен(а) на предоставление по месту требования информации о себе и своей семье с целью проведения профилактических мероприятий.

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год.