

**АКТ  
ОБСЛЕДОВАНИЯ ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ И СОЦИАЛЬНОГО  
ПОЛОЖЕНИЯ СЕМЬИ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ  
НА ДОМУ**

«    »      20     г.  
(дата проведения обследования)

Обследование проводилось, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О., должность лиц, проводивших обследование)

Заявитель(-и), законные представители ребенка, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. полностью)

Ф.И.О. ребенка, дата рождения, наименование образовательного учреждения (класс, группа) \_\_\_\_\_

Цель обследования: обследование жилищно-бытовых условий семьи для организации дистанционного обучения ребенка-инвалида на дому

Адрес обследования, дом. телефон: \_\_\_\_\_

Место работы законных представителей ребенка, адрес, сот. телефон \_\_\_\_\_

Способность законных представителей ребенка обеспечивать потребности ребенка *(на момент проверки)* \_\_\_\_\_

Жилищно-бытовые условия проживания \_\_\_\_\_

(санитарно-гигиеническое состояние помещения (хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное); возможность предоставления ребенку места для игр, занятий, отдельной комнаты, мебели)

Состав семьи \_\_\_\_\_

Доход \_\_\_\_\_

Социальные связи семьи \_\_\_\_\_

