**АНКЕТА ДЛЯ ФМС форма № 5**

**ООО «Детский лагерь оздоровления и отдыха «Кипарис»», Крым Респ., г. Алушта, Красноармейский пер., д.9**

**Комната №\_\_\_\_\_\_**

**1. Фамилия**

**2. Имя**

**3. Отчество**

**4. Дата рождения «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ года**

**5. Пол: муж. / жен**

**6. Место рождения: страна**

**регион**

**район**

**город**

**населенный пункт**

**7. Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**8. Документ удостоверяющий личность: вид серия \_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г**

**орган, выдавший документ, код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**9. Место жительства: страна**

**регион**

**район**

**город**

**населенный пункт**

**ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дом\_\_\_\_\_\_\_, корп. \_\_\_\_\_\_\_\_, кв.\_\_\_\_\_\_\_**

**10. Прибыл «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. Выбыл «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.**

**11. Зарегистрирован «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**