

АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Скан или фото отправить на почту rekalet2@mail.ru Оригинал передать на трансфере

(Официальное приложение, заполняется родителями ребенка)

1. ФИО ребенка _____
Дата и год рождения ребенка _____ Место рождения: _____
№ школы _____ класс _____ « _____ »
 2. Номер свидетельства о рождении (паспорта)ребенка _____
 3. Почтовый индекс _____ Дом.телефон _____
Адрес проживания _____
Адрес прописки _____
Моб.телефон участника _____
- Состав семьи с кем живет постоянно (отметить наличие и/или количество): мама _____, папа _____, бабушка _____, дедушка _____, брат _____, сестра _____
4. Фамилии, имена, отчества и контактные телефоны родителей (законных представителей): _____
 5. 1. ФИО _____ кем приходится _____ Тел. (моб) _____ (раб)
 6. 2. ФИО _____ кем приходится _____ Тел. (моб) _____ (раб)
 7. 3. ФИО _____ кем приходится _____ Тел. (моб) _____ (раб)
 7. E-mail и моб.тел. (в т.ч. для информации по отъезду/приезду группы, sms рассылки) _____
 8. Разрешение на фото-, видео-съемку (в том числе для использования в рекламе): да ___ нет ___
 9. Разрешение на электронную рассылку (в т.ч. для информации по отъезду/приезду группы, рекламная рассылка): да ___ нет ___

МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ

- хронические заболевания _____
- с какими болезнями лежал в больнице (указать дату) _____
- какие заболевания перенес за последние 12 мес. (с указанием даты) _____
- сколько раз за последние 12 мес. болел ОРЗ _____
- аллергические реакции (если были, указать: когда – даже единичный случай, начиная с рождения) _____
- на что _____
- как проявляется _____
- когда был последний приступ _____
- знаете ли средства, которые необходима для снятия аллергии именно вашему ребенку _____
- операции (если были, указать какие и дату) _____
- переломы (если были, указать какие и дату) _____
- сотрясение мозга (если было, указать степень и дату) _____
- есть ли необходимость в приеме каких-либо лекарств (если да, дать полную информацию, указать есть ли лекарства с собой) _____
- необходимость диеты (указать, какая) _____
- как переносит повышенную температуру тела _____
- бывают ли головные боли, боли в животе _____
- медицинская группа на занятиях физической культурой (подчеркнуть) *основная* *подготовительная* *специальная*
- укачивает ли в транспорте _____
- есть ли нарушения со стороны зрения(указать необходимость ношения очков) _____
- боязнь воды да ___ нет ___
- боязнь высоты да ___ нет ___

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Участвовал ли ребенок в наших программах ранее?

Если нет, откуда Вы узнали о нас? _____

- перечислите 5 наиболее выраженных черт характера, присущих Вашему ребенку: _____
- в каком кружке занимается? _____
- чем занимается с удовольствием? _____
- чем не любит заниматься? _____
- умеет ли плавать? _____
- каким спортом занимается? _____
- какая ситуация может оказаться трудной, стрессовой? _____
- отношение к вещам (узнает ли свои вещи, теряет ли вещи) _____
- способность к самообслуживанию (по 10-балльной шкале) _____ Какие действия нужно проконтролировать (подчеркнуть нужное): личная гигиена; переодеваться, если мокро и холодно; сушка и уход за вещами; поход в баню;
- с кем предпочитает общаться Ваш ребенок (с младшими, с ровесниками, со старшими). Есть ли трудности в общении? _____
- каким образом можно убедить Вашего ребенка соблюдать правила и договоренности? _____
- имеются ли вредные привычки (курение, употребление спиртных напитков)? _____

ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК:

Какой _____

Сколько учит? _____ лет _____ раз в неделю

Где учит _____

С удовольствием ли изучает да ___ нет ___

Уровень : начальный 1 _____, начальный 2 _____, элементарный _____, средний 1 _____, средний 2 _____, средний 3 _____, выше среднего _____

Что еще Вы считаете необходимым рассказать о своем ребенке

Дата заполнения анкеты « _____ » _____ 20__ г.

Анкету заполнил (а) _____

Благодарим Вас за заполнение нашей анкеты! Она поможет педагогам, инструкторам, врачу быстрее узнать Вашего ребенка и индивидуально решить возникающие вопросы, разделить с ним радости и победы, которых, безусловно, будет больше! Сведения, указанные в анкете, будут доступны начальнику лагеря, педагогам и инструкторам, работающим с участником, врачу.

ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ОСНОВНУЮ АНКЕТУ

заполняется родителем в случае появления новой информации с момента сдачи основной анкеты)

ФИО ребенка

Дата и год рождения ребенка

МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ

- есть ли изменения со стороны медицинских данных (хронические заболевания, аллергические реакции, операции, переломы и т.д.)
- какие заболевания перенес за последние 12 мес. (с указанием даты)_
- сколько раз за последние 12 мес. болел ОРЗ
- есть ли необходимость в приеме каких-либо лекарств (если да, дать полную информацию, указать есть ли лекарства с собой)
- другие особенности

Фамилии, имена, отчества и контактные телефоны родителей (законных представителей):

1. ФИО _____ Тел. (моб) _____ (раб) _____
2. ФИО _____ Тел. (моб) _____ (раб) _____
3. ФИО _____ Тел. (моб) _____ (раб) _____

E-mail имоб.тел. (в т.ч. для информации по отъезду/приезду группы, смс рассылки) _____

Дата заполнения анкеты « ____ » _____ 20__ г.

Анкету заполнил (а) _____