



№ КЛУБНОЙ КАРТЫ

интеллектуальные приключения

АНКЕТА

*АНКЕТУ СЛЕДУЕТ ЗАПОЛНИТЬ ПО-РУССКИ

ФИО РЕБЁНКА: _____

МЕСТО УЧЁБЫ (ДЕТСКИЙ САД): _____

ДАТА РОЖДЕНИЯ:

СВ-ВО О РОЖДЕНИИ: _____

ПОЛИС: СТРАХ. КОМПАНИЯ/СЕРИЯ.НОМЕР _____

РОДИТЕЛИ

МАМА ФИО: _____

МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН: E-MAIL: _____

МЕСТО РАБОТЫ/ДОЛЖНОСТЬ: _____

ПАПА ФИО: _____

МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН: E-MAIL: _____

МЕСТО РАБОТЫ/ДОЛЖНОСТЬ: _____

ДРУГИЕ РОДСТВЕННИКИ

ВНИМАНИЕ! ГРАФА «ДРУГИЕ РОДСТВЕННИКИ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- УКАЗАНИЯ КОНТАКТА ДЛЯ СВЯЗИ (В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ДО РОДИТЕЛЕЙ ДОЗВОНИТЬСЯ НЕ УДАЛОСЬ);

- УКАЗАНИЯ ЛИЦ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПОСЕЩАТЬ РЕБЁНКА ВО ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В ЛАГЕРЕ.

- УКАЗАНИЯ ЛИЦ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПО ЗАЯВЛЕНИЮ ЗАБРАТЬ РЕБЁНКА ИЗ ЛАГЕРЯ ВО ВРЕМЯ СМЕНЫ ИЛИ ПОСЛЕ ЕЁ ОКОНЧАНИЯ.

КЕМ ПРИХОДИТСЯ: _____ КЕМ ПРИХОДИТСЯ: _____

ФИО: _____ ФИО: _____

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН: КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН:

ДОМАШНИЙ АДРЕС: _____

ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН:

**ПОСЕЩАЛ ЛИ РЕБЁНОК ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
(ДЕТСКИЙ САД, СЕКЦИИ, РАЗВИВАЮЩИЙ ЦЕНТР И ПР.)? ЧТО ИМЕННО И КАК ДОЛГО?**

ИМЕЕТ ЛИ РЕБЁНОК БРАТЬЕВ ИЛИ СЕСТЁР. КОГО? В КАКОМ ВОЗРАСТЕ?

СООБЩИТЕ ВСЁ, ЧТО ВЫ ХОТИТЕ, ЧТОБЫ МЫ ЗНАЛИ О ВАШЕМ РЕБЁНКЕ:

КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, КАКИМ ВАШ РЕБЁНОК ОБЛАДАЕТ РАЗВИТИЕМ: А) ОПЕРЕЖАЮЩИМ, Б) ДИСГАРМОНИЧНЫМ, В) ИМЕЕТ ЗАДЕРЖКУ, Г) НОРМАЛЬНЫМ
КАКИЕ, ПО-ВАШЕМУ МНЕНИЮ, КАЧЕСТВА И СПОСОБНОСТИ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО РАЗВИВАТЬ? _____

КАК ВАШ РЕБЁНОК ПЕРЕНОСИТ РАЗЛУКУ С БЛИЗКИМИ ЛЮДЬМИ? _____

ЧТО НАИБОЛЕЕ ПРИЯТНО ДЛЯ НЕГО В ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ В ЛАГЕРЕ? _____

КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, КАКОВ ПО ХАРАКТЕРУ ВАШ РЕБЁНОК (ПОДЧЕРКНУТЬ): ГИПЕРАКТИВНЫЙ, МАЛОАКТИВНЫЙ, ВСПЫЛЬЧИВЫЙ, ЗАСТЕНЧИВЫЙ, УПРЯМЫЙ,
АГРЕССИВНЫЙ, ИСПЫТЫВАЮЩИЙ СТРАХИ, ПЛОХО ИДУЩИЙ НА КОНТАКТ, ПЛАКСИВЫЙ ИЛИ ИСПЫТЫВАЮЩИЙ, ДР. ПРОБЛЕМЫ _____

ЧТО УМЕЕТ ВАШ РЕБЁНОК: САМОСТОЯТЕЛЬНО УМЫВАТЬСЯ И СОВЕРШАТЬ ТУАЛЕТ, ЕСТЬ ЛОЖКОЙ И ВИЛКОЙ, УБИРАТЬ ИГРУШКИ, ОДЕВАТЬСЯ И РАЗДЕВАТЬСЯ И ДР. _____

ЧЕМ УВЛЕКАЕТСЯ РЕБЁНОК? _____

ВСЕ ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ БЫ СООБЩИТЬ О СВОЕМ РЕБЁНКЕ (МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ, ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ):

НЕОБХОДИМОСТЬ ДИЕТЫ: ДА НЕТ

СКЛОННОСТЬ К ПРОСТУДНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ: ДА НЕТ

КАК ПЕРЕНОСИТ СОЛНЦЕ: _____

ЕСТЬ ЛИ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА УКУСЫ НАСЕКОМЫХ: ДА НЕТ

УКАЧИВАЕТ ЛИ В ТРАНСПОРТЕ: ДА НЕТ

ПЕРЕЛОМЫ (УКАЗАТЬ КАКИЕ И КОГДА): ДА НЕТ

ОПЕРАЦИИ (УКАЗАТЬ КАКИЕ И КОГДА): ДА НЕТ

СОТРЯСЕНИЯ МОЗГА (УКАЗАТЬ КАКИЕ И КОГДА): ДА НЕТ

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ДА НЕТ

ЧТО ВЫ ДЕЛАЕТЕ В ПЕРИОДЫ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (РЕКОМЕНДАЦИИ К ВРАЧУ): _____

УМЕНИЕ ПЛАВАТЬ: ДА НЕТ БОЯЗНЬ ВЫСОТЫ: ДА НЕТ БОЯЗНЬ ТЕМНОТЫ: ДА НЕТ БОЯЗНЬ ЖИВОТНЫХ: ДА НЕТ

БЫСТРАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ: ДА НЕТ ЗРЕНИЕ (НОШЕНИЕ ОЧКОВ/ЛИНЗ): ДА НЕТ

ФИО, ПОДПИСЬ, ДАТА _____