



АНКЕТА

ФИО Ребёнка: _____

Дата рождения: _____

Св-во о рождении/паспорт: _____

Полис (страх. компания/серия, номер): _____

Телефон ребёнка: _____

Место учебы: _____

РОДИТЕЛИ

Пожалуйста, отметьте в чек-боксе, кому из родителей звонить первому в экстренных ситуациях

МАМА

ФИО: _____

Мобильный телефон: _____ E-Mail: _____

ПАПА

ФИО: _____

Мобильный телефон: _____ E-Mail: _____

Домашний адрес: _____

Домашний телефон: _____

ДРУГИЕ РОДСТВЕННИКИ

Внимание! Эта графа заполняется для указания альтернативного контакта, если до родителей дозвониться не удалось. Также, указанные лица, по Вашему желанию, могут посещать ребёнка в лагере, или забрать его по заявлению из лагеря.

ФИО №1: _____

Кем приходится: _____

Контактный телефон: _____

ФИО №2: _____

Кем приходится: _____

Контактный телефон: _____

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О РЕБЁНКЕ

Выезжал ли Ваш ребёнок в лагеря ранее? _____

Сколько раз? _____ Начиная с какого возраста _____

Всё, что вы бы хотели сообщить о своём ребёнке (медицинские данные, физическое состояние): _____

Необходимость диеты (ограничения по питанию): _____

Часто ли ребёнок болеет дома? _____ Как переносит солнце? _____

Есть ли аллергические реакции? _____

Укачивает ли в транспорте: **да** **нет** Умение плавать: **да** **нет**

Быстрая утомляемость: **да** **нет** Гиперактивность: **да** **нет**

Частая смена настроения: **да** **нет**

Были ли переломы? (указать какие и когда) _____

Были ли операции? (указать какие и когда) _____

Были ли сотрясения мозга? (указать когда) _____

Есть ли хронические заболевания: _____

Есть ли психические заболевания или отклонения: _____

Рекомендации врачу (что вы обычно делаете в периоды обострения той, или иной болезни): _____

Какие действия необходимо проконтролировать? (гигиена, смена одежды, питание): _____

Есть ли страхи/фобии (указать какие, если есть): _____

Какое зрение (ношение очков/линз): _____

СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕБЁНКА

Чем занимается во внешкольное время (кружки, секции): _____

Чем увлекается (хобби): _____

Какая ситуация может оказаться трудной для ребёнка, во время пребывания в лагере? (напр. расставание с родителями, поражение в игре и т.п.) _____

С кем предпочитает общаться (младшие, ровесники, старшие): _____

Есть ли трудности в общении в детском коллективе? _____

Каким образом вы настраиваете ребёнка дома или в школе соблюдать установленные правила: _____

К кому чаще всего ребёнок обращается за помощью в трудных ситуациях: _____

Я РАЗРЕШАЮ МОЕМУ РЕБЁНКУ:

Посещение бассейна: **да** **нет**

Посещение магазина (шоколад, газировка, жвачка и т.д.): **да** **нет**

Использование компьютера в обучающих и игровых целях: **да** **нет**

Просмотр фильмов возрастной категории до 16+: **да** **нет**

Самостоятельно добраться домой после окончания смены: **да** **нет**

ФИО, подпись, дата: _____