

**АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф Ф.И.О ребенка |  |
| Дата и год рождения  |  |
| № Школы; класс |  |
| № Свидетельства орождении; серия номер (паспорт)ребенка  |  |
| Моб. телефон ребенка  |  |
| Адрес проживания  |  |
| E-mail |  |

**МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Хронические заболевания  |  |
| Склонность к простудным заболеваниям  |  |
| Аллергические реакции, какие? |  |
| Есть ли необходимость в приеме каких-либо лекарств? |  |
| Другие особенности  |  |

**ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ**

* Группа физ. подготовки (основная, подготовительная, ЛФК)
* Умение плавать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Боязнь высоты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Боязнь темноты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Зрение, ношение очков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Другие особенности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Реакция на физическую нагрузку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ч**Чем занимается с удовольствием  |  |
| Чем не любит заниматься |  |
| Какая ситуация может оказаться затруднительной  |  |
| Способность по самообслуживанию по 5-ти бальной шкале  |  |
| На что более внимательно обратить внимание  |  |
| Каким образом можно убедить Вашего ребенка соблюдать правила и договоренности  |  |

**Ф.И.О И КОНТАКТНЫЕ НОМЕРА РОДИТЕЛЕЙ**

* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Место работы родителей**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Разрешение на фото и видео съемку (в том числе для использования в рекламе**)** ДА\_ НЕТ \_

Благодарим Вас за заполнение нашей анкеты. Она поможет педагогам, инструкторам, врачу быстрее узнать Вашего ребенка и индивидуально решить возникающие вопросы, разделить с ними радости и победы которых, безусловно, будет больше!

Сведения, указанные в анкете, будут доступны начальнику лагеря, педагогам, инструкторам, и медицинскому персоналу.

Обязательно вступайте в нашу группу в **VK: vk.com/new\_wave\_camp**

Так же мы есть в Instagram: **@novayavolna\_camp**