

Анкета для программы детского отдыха заполняется родителями или опекунами

| | | |
|---|-------------|--------------|
| Фамилия (ребенка) | | |
| Имя | | |
| Отчество | | |
| Дата рождения | | |
| Полных лет | | |
| Окончил классов | | Школа |
| Домашний адрес Страна/индекс | | |
| e-mail | | |
| Телефон моб | | |
| Родители | Мама | Папа |
| Фамилия | | |
| Имя | | |
| Отчество | | |
| Телефон дом. | | |
| Телефон рабочий | | |
| Телефон моб. | | |
| e-mail | | |

Доверенное лицо (в случае, если родители не доступны) кто может принять ребенка в случае экстренной отправки домой из лагеря или принять решение в нестандартной ситуации.

| | | |
|---|-----|-----|
| Кем доводится | | |
| Фамилия | | |
| Имя/Отчество | | |
| Домашний адрес Страна/индекс | | |
| Телефоны дом./раб. | дом | раб |
| Телефон моб. | | |

Дополнительные сведения о ребёнке:

Страдает ли аллергией, на что конкретно? _____

Были ли хирургические операции? _____

Бойтесь ли закрытого или открытого пространства? _____

Страдает провалами памяти, обмороками? _____

Укачивает ли при движении (в автомобиле, на море)? _____

Увлечения Вашего ребенка (кружки, секции, хобби и т.д.) _____

Есть ли противопоказания для занятия спортом?

Как ребенок **плавает?** не умеет / немного держится на воде / боится воды / плавает / хорошо плавает (нужное обвести).

Есть ли у ребенка индивидуальная непереносимость продуктов питания, лекарств? Если да, то какие?

ВАЖНО! Питание осуществляется по принципу «шведский стол». Вы должны объяснить ребенку, что если у него возникнут проблемы с выбором, он должен обратиться за помощью к обслуживающему персоналу и ему обязательно помогут.

Часто ли ребенок болеет? Если да, то чем? Хронические заболевания _____

Какие инфекционные болезни перенес, возможно ли обострение? _____

Были ли травмы (переломы, ушибы, сотрясения и т.п.) за последние полгода _____

Подробнее о проблемах

Медикаменты брать запрещено, но если есть такая необходимость, то укажите подробно, что это за лекарство, как его принимать и не забудьте сдать при оформлении документов в ФИРМУ.

Характер Вашего ребенка (скрытный, общительный, застенчивый) _____

Есть ли проблемы во взаимоотношении со сверстниками или взрослыми?

Ваши пожелания к нам (регулировать выдачу денег, обязательно или нет поехать с отрядом на экскурсию и др.) _____

Внимание! Этот пункт касается всех!

Курение, употребление спиртных напитков категорически запрещено! Это ЗАКОН! Если Ваш ребенок не имеет этих ограничений дома, то родитель обязательно должен согласовать с ребенком готовность отказаться от этих привычек на время тура (требуется подпись родителя)

В случае нарушения этого **ЗАКОНА** ребенок будет отправлен домой!

ФИО, заполнившего анкету _____ Подпись _____ Дата _____