

**Анкета для программы детского отдыха  
заполняется родителями или законными представителями**

ФИО/ребенка/ \_\_\_\_\_  
ДАТА РОЖДЕНИЯ \_\_\_\_\_  
ПОЛНЫХ ЛЕТ \_\_\_\_\_  
ТЕЛЕФОН МОБ. \_\_\_\_\_  
ФИО/родителей/ \_\_\_\_\_

ТЕЛЕФОНЫ  
РОДИТЕЛЕЙ \_\_\_\_\_

**С КЕМ МОЖНО СВЯЗАТЬСЯ В ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЯХ, ЕСЛИ С РОДИТЕЛЯМИ СВЯЗАТЬСЯ НЕВОЗМОЖНО:**

КЕМ ДОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_  
ФИО \_\_\_\_\_  
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_  
АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ \_\_\_\_\_

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ:**

Страдает ли аллергией, на что конкретно? \_\_\_\_\_

Были ли хирургические операции? \_\_\_\_\_

Боится 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 подчеркнуть).

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

Часто ли ребенок болеет? Если да, то чем? Хронические заболевания (хронический бронхит, астма, пиелонефрит, ангина, ревматизм) \_\_\_\_\_

Какие инфекционные болезни перенес, возможно ли обострение? \_\_\_\_\_

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

**Подробнее о проблемах** (недержание мочи, недержание кала, хождение во сне, патологическое вранье и т. п.) \_\_\_\_\_

**Медикаменты брать запрещено, но** если есть такая необходимость (медицинские показания врача), то укажите подробно, что это за лекарство, как его принимать. \_\_\_\_\_

Характер Вашего ребенка (скрытный, общительный, застенчивый) \_\_\_\_\_

Есть ли проблемы во взаимоотношении со сверстниками или взрослыми? \_\_\_\_\_

**Ваши пожелания к нам** (контролировать ли траты денег, покупку сладостей, 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 пребывания в лагере (требуется подпись родителя)**

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

ФИО, заполнившего анкету \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_