**АНКЕТА УЧАСТНИКА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Персональная информация об участнике** | | | | | | | | | | |  | | | МЕСТО  ДЛЯ  ФОТО  УЧАСТНИКА |
| Дата отъезда | | | | Дата возвращения | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |
| Фамилия | | | | Имя | | | | Отчество | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |
| Дата рождения | | | | № Свидетельства о рождении (паспорта ) | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |
| Домашний телефон | | | | Мобильный телефон | | | | e-mail | | | | | |
| ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Почтовый индекс | | | | Домашний адрес | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |
| № Школы | | | Класс | | | Тип каникул | | | | | | | | |
|  | | |  | | | По четвертям | По триместрам | | | Другое  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Выезжал ли ранее в детские лагеря | | | | | Если ДА, то сколько раз и с какого возраста | | | | Есть ли опыт походов | | | | Если ДА, то какого вида | |
| ДА | | НЕТ | | |  | | | | ДА | | | НЕТ |  | |
| Участие в наших программах | | | | | Если НЕТ, то откуда Вы узнали о нас | | | | | | | | | |
| ДА | НЕТ | | | |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Медицинские данные** | | | | | | | |  | |  |
| Хронические заболевания | | Если ДА, то какие | | | Необходимость диеты | | | | Если ДА, то какая | |
| ДА | НЕТ |  | | | ДА | | НЕТ | |  | |
| Аллергические реакции | | Если ДА, то какие и какими препаратами снимать | | | | | | | | |
| ДА | НЕТ |  | | | | | | | | |
| Есть ли прививка от клещевого энцефалита | | Есть ли прививка от столбняка | | Есть ли необходимость в приеме каких- либо лекарств | | | | | Если ДА, то каких | |
| ДА | НЕТ | ДА | НЕТ | ДА | | НЕТ | | |  | |
| Реакции на укусы насекомых | | Укачивает ли в транспорте | | С какими болезнями лежал в больнице | | | | | | |
| ДА | НЕТ | ДА | НЕТ |  | | | | | | |
| Были ли переломы | | Были ли операции | | Были ли сотрясения мозга | | | | | Если ДА, то указать когда и степень | |
| ДА | НЕТ | ДА | НЕТ | ДА | | НЕТ | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Физическое состояние** | | | | | | | |  | |  | |
| Группа физподготовки | | | | | | Особенности | | | | | |
| Основная | | Подготовительная | | ЛФК | |  | | | | | |
| Быстрая утомляемость | | Боязнь высоты | | Боязнь темноты | | Боязнь животных | | | Умение плавать | | |
| ДА | НЕТ | ДА | НЕТ | ДА | НЕТ | ДА | НЕТ | | ДА | | НЕТ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Индивидуальные особенности** | | | | | | |  | |  | |
| Перечислите наиболее выраженные черты характера, присущие Вашему ребенку | | | | | | Способность к самообслуживанию (по 10 бальной шкале) | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  | | | | |
| Какие действия нужно проконтролировать | | | | |
| Личная гигиена | | | | Поход в баню |
| Сушка и уход за вещами | | | | Переодевание |
| Разрешаете ли Вы курить Вашему ребенку | | Есть ли трудности общения со сверстниками | | Посещает ли какие-нибудь кружки, секции | | | | Если ДА, то какие | | |
| ДА | НЕТ | ДА | НЕТ | ДА | НЕТ | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Данные о родителях (законных представителях)** | | | | | | | |  |  |
| Степень родства | Фамилия | | | Имя | | | Отчество | | |
|  |  | | |  | | |  | | |
| Мобильный телефон | | | Рабочий телефон | | | Еmail | | | |
| ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Степень родства | Фамилия | | | Имя | | | Отчество | | |
|  |  | | |  | | |  | | |
| Мобильный телефон | | | Рабочий телефон | | | Еmail | | | |
| ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | |  | | |