****

**«Your Camp» Твой Кэмп**

**Анкета Ребенка, выезжающего в языковой лагерь “Your Camp”**

заполняется одним из родителей или законным представителям

Я, (мать/отец/законный представитель, ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Разрешаю своему сыну/ дочери стать участником заезда в лагерь: Летний лагерь «Your Camp» (Твой Кэмп) в Крыму, который состоится с по в г. Алушта.

# АНКЕТА РЕБЕНКА (заполняется родителями)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **ФИО ребенка**  |  |
| 2 | **Дата рождения** |  |
| 3 | № паспорта / свидетельства о рождении, кем и когда выдан документ   |  |
| 4 | **Домашний адрес, телефон, E-mail** |  |
| 5 | **Какой язык ребенок будет изучать в клубе? (английский, французский, испанский)** |  |
| 6 | Какой класс закончил Ваш ребёнок |  |
| 7 | № школы, где учится |  |
| 8 | Выезжал ли Ваш ребёнок в лагеря раньше, сколько раз и куда |  |
| 9 | Чем занимается или увлекается Ваш ребёнок?(кружки, секции, хобби и т.д.) |  |
| 10 | Откуда Вы или ребенок узнали о лагере? |  |
|  | МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ |
|  | Переломы (если были, указать какие и когда) |  |
| Сотрясения (если были, какой степени и когда) |  |
| Операции (если были, указать какие и когда) |  |
| Аллергические заболевания (если есть – какие и на что) |  |
| Есть ли у ребенка индивидуальная непереносимость продуктов питания, лекарств. Если да, то какие?  |  |
|  | Есть ли противопоказания для занятия спортом |  |
| Реакция на укусы насекомых |  |
| Укачивает ли в транспорте  |  |
| Хронические заболевания  |  |
| 10 | ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ |
|  | Умение плавать не умеет / немного держится на воде / боится воды / плавает хорошо  |  |
| Боязнь животных  |  |
| Боязнь высоты  |  |
| Быстрая утомляемость  |  |
| Боязнь темноты  |  |
| Зрение хорошее/ношение очков  |  |
| 11 | ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ |
|  | Рост ребёнка |  |
| Размер одежды |  |
| наиболее выраженные черты характера  |  |
| отношение к вещам (узнаёт ли свои вещи, часто ли теряет вещи) |  |
| самостоятельность (по 10 – бальной шкале) |  |
| с кем предпочитает общаться Ваш ребёнок (с младшими, с ровесниками, со старшими)  |  |
| Курит ли Ваш ребенок? Если Ваш ребенок курит, употребляет алкогольные напитки или наркотические вещества, то участие в лагере для него является НЕВОЗМОЖНЫМ! |  |
|  Дополнительные сведения о ребенке, на что следует обратить внимание, как помочь  |  |

**Контактная информация Родителей (законных представителей):**1. Ф.И.О., телефоны родителей и ребенка:

Мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ребенок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительный телефон для экстренной связи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Адрес фактического проживания с индексом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя) с правилами направления детей для прохождения Тура ознакомлен(на) и подтверждаю, что мой ребенок не имеет ограничений для прохождения Тура. Я даю разрешение медицинскому персоналу в случае необходимости делать рентгеновские снимки, необходимые анализы, инъекции и осуществлять лечение ребенка.

Согласен (-на) на участие моего ребенка в походах, велопрогулках, катании на роликах и других видах активного отдыха.

Во избежание попадания на территорию алкоголя, наркотических веществ, сильнодействующих медпрепаратов, взрывоопасных и прочих опасных вещей, и предметов, сигарет и использования их в течение Тура, разрешаю досмотр вещей моего ребенка в его присутствии двумя ответственными лицами Лагеря или представителями турфирмы.

Я принимаю на себя всю ответственность за нарушение моим ребенком норм общественной морали, поведения и норм проживания в отеле на все время действия путевки.

Я ознакомлен (а) с информацией и согласен (а) с тем, что в случае нарушения ребенком Правил поведения в детском лагере, о чем будет составлен акт за подписью руководителя, представителя администрации или принимающей стороны, ребенок будет депортирован из объекта пребывания за счет родителей, без согласия последних, без какой-либо компенсации, с возмещением всех понесенных расходов (авиабилеты, транспорт, сопровождение и т.д.) и его необходимо будет встретить в Москве.

Прошу принять на ответственное хранение и выдавать по необходимости денежные средства и ценные вещи. В случае самостоятельного хранения денег и ценных вещей претензии по их пропаже не принимаются.

**\*Просим вместе с анкетой высылать фото ребёнка (цв.,формат 3\*4)**

**Анкету заполнил** (Подпись, ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения Анкеты «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.