# АНКЕТА

# Участника детского оздоровительного лагеря «Разведбат»

# *(ДОСТУП К ИНФОРМАЦИИ: руководитель лагеря, вожатым, медицинским работникам и иным работникам, доступ которым к указанной информации оформлен приказом Генерального директора ООО «Жизнь приключение» )*

**ФАМИЛИЯ, ИМЯ:**

**ДАТА РОЖДЕНИЯ: ГОРОД ПРОЖИВАНИЯ:**

**ДОМАШНИЙ АДРЕС (ФАКТИЧЕСКИЙ):**

**ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН:**

**РОДИТЕЛИ (ОПЕКУНЫ):**

МАТЬ: ФИО

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН:

EMAIL

ОТЕЦ: ФИО

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН:

EMAIL

ДРУГИЕ РОДСТВЕННИКИ:

**УЧАВСТВОВАЛ(А) ЛИ В ВОЕННО-СПОРТИВНЫХ ПРОГРАММАХ РАНЕЕ?** ДА НЕТ

**ПОСЕЩАЕТ ЛИ РЕБЕНОК КРУЖКИ, КЛУБЫ ИЛИ СЕКЦИИ? КАКИЕ?**

**ПЛАВАНИЕ**: РЕБЕНОК УМЕЕТ ПЛАВАТЬ? ДА НЕТ **ВЫ РАЗРЕШАЕТЕ?** ДА НЕТ

**ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ УЧАСТНИКА** (ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРАВМЫ/ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ОПЕРАЦИИ, АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ (НА ЧТО), УКАЧИВАЕТ ЛИ РЕБЕНКА И Т.Д.):

**ОСОБЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ, ПРИНИМАЕМЫЕ РЕБЕНКОМ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ:**

**СООБЩИТЕ ВСЁ, ЧТО ВЫ ХОТИТЕ, ЧТОБЫ ВОЖАТЫЙ ЗНАЛ О ВАШЕМ РЕБЁНКЕ. НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ** (КАК РЕБЕНОК ПОВЕДЕТ СЕБЯ, ОКАЗАВШИСЬ В НЕЗНАКОМОЙ СРЕДЕ, КАКИЕ СИТУАЦИИ МОГУТ ОКАЗАТЬСЯ СТРЕССОВЫМИ, ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ, НАВЫКИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ И Т.Д.):

**РОСТ, РАЗМЕР ОДЕЖДЫ УЧАСТНИКА:**

**Я РАЗРЕШАЮ МОЕМУ РЕБЕНКУ:**

**ПОХОДЫ ЗА ТЕРРИТОРИЮ ЛАГЕРЯ (ЛЕС, ПОЛЕ) ДА НЕТ В СОПРОВОЖДЕНИИ ИНСТРУКТОРА**

**ХОТИТЕ ЛИ ВЫ ПОЛУЧАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О СЛЕДУЮЩИХ ЗАЕЗДАХ ДА НЕТ**

**РАЗРЕШЕНИЕ НА ФОТО, ВИДЕОСЪЕМКУ   
(В ТОМ ЧИСЛЕ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В РЕКЛАМЕ) ДА НЕТ**

**НАСТОЯЩИМ, Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** *ФИО (родителя, законного представителя)*   **ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО У МОЕГО РЕБЕНКА ОТСУТСТВУЮТ МЕДИЦИНСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПОЕЗДКЕ В ЛАГЕРЬ, А ИМЕННО: Судорожный синдром, Мочекаменная и желчекаменная болезнь, Психические заболевания, Сахарный диабет , Беременность, Гипертоническая болезнь, Тяжелые заболевания сердца, Инфекции мочеполовой системы, Гемофилия, Иные заболевания, препятствующие прохождению программ Лагеря.**

**Ответственность за полноту и достоверность сведений, указанных в анкете, принимаю на себя.**

**Дата заполнения "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_**

**Подпись родителя (законного представителя)**