

АНКЕТА

1 Фамилия, имя, отчество родителей (мама, папа)

Мама: _____

Папа: _____

2 Телефон родителей

Мама: _____

Папа: _____

3 Место работы (должность) родителей

Мама: _____

Папа: _____

4 Адрес проживания _____

5 Фамилия, имя ребенка _____

Дата, месяц, год рождения ребенка _____

Адрес проживания ребенка _____

6 Информация о родственниках (ФИО, степень родства, по желанию)

7	Умение проситься в туалет	Да	Нет
8	Аллергия	Да	Нет
8.1	Если да, на что (продукты питания, лекарства и пр.)		
8.2	Состоит ли ребёнок на «Д» учете (если состоит, указать диагноз)	Да	Нет
8.3	Бывают ли у ребенка судороги при повышенной температуре	Да	Нет
9	Питание		
9.1.	Самостоятельно ест	Да	Нет
9.2	Употребляет ли Ваш малыш:		
	Сыр	Да	Нет
	Масло	Да	Нет
	Яйца	Да	Нет
	Молочные продукты	Да	Нет
	Творог (продукты из творога)	Да	Нет
	Морская капуста	Да	Нет
	Рыба (продукты из рыбы)	Да	Нет
	Мясо	Да	Нет

Фрукты свежие		Да	Нет
Овощи свежие		Да	Нет
Овощи варенные		Да	Нет
Компоты		Да	Нет
Морсы		Да	Нет
Вода		Да	Нет
Чай		Да	Нет
Какао		Да	Нет
Печенье		Да	Нет
Выпечка		Да	Нет
Хлеб		Да	Нет
Крупы		Да	Нет
Макаронные изделия		Да	Нет
9.3	Что Ваш ребенок любит особенно		
9.3	Что Ваш ребенок не ест категорически		
10	Особенности характера		
Зависимость от мамы		Да	Нет
Любознательность		Да	Нет
Общительность		Да	Нет
Внимательность		Да	Нет
Вспыльчивость		Да	Нет
Обидчивость		Да	Нет
Усидчивость		Да	Нет
11	подвижность		
Повышенная		Да	Нет
Умеренная		Да	Нет
Низкая		Да	Нет
12	Желаемое время посещения ребенком группы		
с 8:00 до 12:00		с 15:00 до 19:00	с 8:00 до 19:00
13	Желание посещать дополнительные занятия (за дополнительную оплату в сб, вскр.)		
Йога/фитнес для детей		Да	Нет
Рисование		Да	Нет
Лепка		Да	Нет
Игровая комната		Да	Нет

14 Кто имеет право забирать ребенка (ФИО)

Исполнитель
Директор _____ А.В. Юлуева

Заказчик

Подпись

расшифровка подписи