

# Выездная творческая школа (ВТШ) «Маэстро»

## АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

(Заполняется родителями ребенка)

1. ФИО ребенка \_\_\_\_\_
2. Дата и год рождения ребенка \_\_\_\_\_
3. № школы \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ «\_\_\_»
4. Тип каникул (дата, название программы): \_\_\_\_\_
5. Номер свидетельства о рождении (паспорта) ребенка \_\_\_\_\_
6. Адрес проживания \_\_\_\_\_
7. Моб. телефон участника (РЕБЁНКА) \_\_\_\_\_
8. Фамилии, имена, отчества и контактные телефоны родителей (законных представителей):

1. ФИО \_\_\_\_\_ Тел. (моб) \_\_\_\_\_

2. ФИО \_\_\_\_\_ Тел. (моб) \_\_\_\_\_

9. E-mail : \_\_\_\_\_

10. Выезжал ли Ваш ребенок на детский отдых ранее (на 7 и более дней)? \_\_\_ Сколько раз, \_\_\_\_\_ начиная с какого возраста с \_\_\_\_\_

11. Какими видами спорта занимался (занимается) Ваш ребенок \_\_\_\_\_

12. Откуда Вы узнали о нас? \_\_\_\_\_

### 13. МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ

- хронические заболевания \_\_\_\_\_
- склонность к простудным заболеваниям \_\_\_\_\_
- как переносит солнце \_\_\_\_\_
- необходимость диеты (указать, какая) \_\_\_\_\_
- аллергические реакции (если были, указать, когда – даже единичный случай, начиная с рождения, на что, как проявляется, какие необходимы средства для снятия аллергии) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- есть ли аллергические реакции на лекарственные препараты (указать, на какие) \_\_\_\_\_
- реакция на укусы насекомых \_\_\_\_\_
- укачивает ли в транспорте \_\_\_\_\_
- с какими болезнями лежал в больнице (указать, когда) \_\_\_\_\_
- операции (если были, указать, какие и когда) \_\_\_\_\_
- переломы (если были, указать, какие и когда) \_\_\_\_\_
- сотрясения мозга (если были, указать, какой степени и когда) \_\_\_\_\_
- есть ли необходимость в приеме каких-либо лекарств \_\_\_\_\_
- делали ли прививку против клещевого энцефалита \_\_\_\_\_
- другие особенности \_\_\_\_\_

### 14. ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

группа физподготовки (нужное подчеркнуть) основная, подготовительная, ЛФК

умение плавать \_\_\_\_\_

боязнь высоты \_\_\_\_\_

боязнь темноты \_\_\_\_\_

боязнь животных \_\_\_\_\_

реакция на физическую нагрузку \_\_\_\_\_

быстрая утомляемость \_\_\_\_\_

зрение, ношение очков \_\_\_\_\_

другие особенности \_\_\_\_\_

### 15. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

перечислите 5 наиболее выраженных черт характера, присущих Вашему ребенку: \_\_\_\_\_

чем занимается с удовольствием? \_\_\_\_\_

чем не любит заниматься? \_\_\_\_\_

какая ситуация может оказаться трудной, стрессовой? \_\_\_\_\_

отношение к вещам (часто ли теряет вещи) \_\_\_\_\_

способность к самообслуживанию (по 10-балльной шкале) \_\_\_\_\_

Какие действия нужно проконтролировать (подчеркнуть нужное): личная гигиена; переодеться, если мокро и холодно;

сушка и уход за вещами;

другое \_\_\_\_\_.

с кем предпочитает общаться Ваш ребенок (с младшими, с ровесниками, со старшими). Есть ли трудности в общении? \_\_\_\_\_

каким образом можно убедить Вашего ребенка соблюдать правила и договоренности? \_\_\_\_\_

отношение к курению и употреблению спиртных напитков \_\_\_\_\_

17. Состав семьи (перечислить) \_\_\_\_\_

Разрешение на фото-, видео-съемку (в том числе для использования в рекламе): да \_\_\_ нет \_\_\_

Что еще Вы считаете необходимым рассказать о своем ребенке Ребенок:

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

Дата заполнения анкеты \_\_\_\_\_. Анкету заполнил (а) \_\_\_\_\_

**Благодарим Вас за заполнение нашей анкеты! Она поможет педагогам, инструкторам, врачу быстрее узнать Вашего ребенка и индивидуально решить возникающие вопросы и проблемы. Сведения, указанные в анкете, будут доступны руководителю ВТШ, педагогам и инструкторам, работающим с участником, врачу.**