|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ 2019**  Сведения,содержащиеся в данной анкете, являются конфиденциальными, доступ к информации разрешен руководителю лагеря, врачу и непосредственно воспитателю (вожатому) детского лагеря «ЕВРОКЛУБ» | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | фото | | | |
| **Общие сведения** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Фамилия, имя ребенка | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата рождения (число, месяц, год) | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Домашний адрес | | | | |  | | г.. | |  | | | | | | | | | | ул. | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | д. | |  | | | корп. | | |  | | | | кв. | | | | |  | | | тел. | | |  | | | | | | | | |
| Телефоны для экстренной связи | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Действующий e-mail родителей | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Моб. телефон ребенка в лагере | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Школа №/ класс | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| По какой системе учится ваш ребенок: □ четвертные каникулы ⁮ □ триместровые каникулы ⁮ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ФИО родителей, место работы | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Отец | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Место работы | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Тел. | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Мать | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Место работы | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Тел. | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Выезжал ли раньше в другие лагеря лагеря: | | | | | | | | | | да | |  | | нет | | |  | | | В наш лагерь: | | | | | | | | | | | | | да | | |  | | | | нет нет Нет |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Возникали ли проблемы во время пребывания в лагере? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | да | | |  | | | | нет нет Нет | |  |
| Какие? | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Особенности общения с другими людьми. Увлечения** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | В незнакомой обстановке ребенок чувствует себя: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **2** | | | | Ребенок предпочитает: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | *уверенно* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | *активную деятельность* | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | *требуется 2-3 дня для привыкания* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | *спокойную, уединенную деятельность* | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | *плохо привыкает, требует к себе особого внимания* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | Возникают ли у ребенка проблемы в общении с другими детьми? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *да* | | | | |  | | | *нет Нет* |  | |
|  | Какие? | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4** | Ваш ребенок предпочитает общаться: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | □ *со сверстниками* □ *с детьми младше себя* □ *с детьми старше себя* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5** | Есть ли среди детей данного заезда знакомые, друзья Вашего ребенка? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *да* | | | | | |  | | *нет* |  | |
|  | Кто? | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(Если вы хотите, чтобы ребенок был размещен вместе с другом/подругой, заполните заявление о расселении)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6** | Могут ли возникнуть проблемы в общении со взрослыми? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *да* | | | | | |  | | *нет* |  | |
|  | Какие? | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7** | Каким образом ваш ребенок реагирует на замечания со стороны взрослых: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | *спокойно* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | *замыкается* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | *если обоснованно, принимает к сведению* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | *проявляет агрессию* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8** | Отметьте отличительные черты характера Вашего ребенка | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9** | В каких кружках и секциях занимается Ваш ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10** | Какие иностранные языки изучает ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11** | Развиты ли у ребенка навыки самообслуживания и личной гигиены *\_\_\_ да \_\_\_ нет*  *на что вожатым обратить особое внимание:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **12** Группа здоровья \_\_\_\_\_ Есть ли у ребенка ограничения для занятий спортом? *\_\_\_ да \_\_\_ нет*  *перечислить*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Хронические заболевания** | **Травмы** *(если были, уточните, насколько давно)* |
| Бронхиальная астма *\_\_\_ да \_\_\_ нет* | Черепно-мозговые *\_\_\_ да \_\_\_ нет* |
| Диатез *\_\_\_ да \_\_\_ нет* | Позвоночные *\_\_\_ да \_\_\_ нет* |
| Кожные *\_\_\_ да \_\_\_ нет* | *Другие* |
| *Другое* |
| Что вы делаете при обострении хронического заболевания (при наличии такового) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Есть у ребенка аллергия? *□ растения □ животные □ лекарства □ пища*  *перечислить*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Перенесенные операции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Сердечно-сосудистая система** | **Иммунная система** |
| Давление □ *норма □ \_\_\_\_\_\_\_\_* | Склонность к частым ОРЗ *\_\_\_ да \_\_\_ нет* |
| Склонность к обморокам *\_\_\_ да \_\_\_ нет* | Свертываемость крови □ *норма □ \_\_\_\_\_\_\_\_* |
| *Другое* | Заживление ран □ *норма □ \_\_\_\_\_\_\_\_* |
| *Другое* |
| Умеет ли ребенок плавать *\_\_\_ да \_\_\_ нет* | | |
| Может ли ребенок посещать бассейн *\_\_\_ да \_\_\_ нет* | | |
| Требуется ли использование средств личной безопасности на воде (жилет, нарукавники) *\_\_\_ да \_\_\_ нет* | | |
| Разрешаете ли играть в лазерный пейнтбол (с инструктором) *\_\_\_ да \_\_\_ нет*  Разрешаете ли кататься верхом на лошади (с инструктором) *\_\_\_ да \_\_\_ нет* | | |
| Разрешаете ли катание на квадроцикле (с инструктором) *\_\_\_ да \_\_\_ нет* | | |
| Укачивает ли ребенка в автобусе *\_\_\_ да \_\_\_ нет* | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **!** | **В нашем клубе запрещено курение, употребление спиртных напитков.** Учитывая особенности подросткового возраста, не исключена возможность, что, некоторые дети имеют вредные привычки.  Во избежание недоразумений, просим Вас ответить на следующий вопрос: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | **Есть у Вашего ребенка вредные привычки?** | | | | | | | | *Да* |  | *Нет* |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | **Какие?** | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | **Каких мер Вы ожидаете от вожатых,** если Ваш ребенок будет замечен в курении, употреблении спиртных напитков, в случае невыполнения Правил пребывания в детском лагере, игнорирования замечаний со стороны вожатых, проявления агрессии? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
|  | **Разрешение на участие** в играх и мероприятиях лагеря, сопровождаемых разовым смещением распорядка дня (например, посещение бассейна в конце тихого часа, вечерняя игра, костер и др.):  *\_\_\_ да \_\_\_ нет \_\_\_ созвониться с родителями* | | | | | | | | | | |
|  | При выявлении у ребенка трудностей в общении с другими детьми и в случае возникновения любых конфликтных ситуаций,разрешаете ли Вы прибегнуть к помощи **детского психолога**?  *\_\_\_ да \_\_\_ нет \_\_\_\_ созвониться с родителями* | | | | | | | | | | |
|  | **Откуда Вы получили первую информацию о Евроклубе?**  □ от знакомых □ в школе □ в турфирме □ самостоятельно нашли информацию в Интернете  *другое* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | **Комментарии и пожелания родителей: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| « | |  | | » |  | 20\_\_ г. |  | / | | |  |

*(Подпись) (ФИО родителя)*