|  |  |
| --- | --- |
| **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)*