

Смена № \_\_\_\_  
Период с \_\_\_\_ по \_\_\_\_ 20\_\_ г.



фото

### Анкета для родителей

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место учебы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Сведения о родителях

МАТЬ фамилия \_\_\_\_\_

имя, отчество \_\_\_\_\_

место работы \_\_\_\_\_

отдел / должность \_\_\_\_\_

ОТЕЦ фамилия \_\_\_\_\_

имя, отчество \_\_\_\_\_

место работы \_\_\_\_\_

отдел / должность \_\_\_\_\_

#### 5. Домашний адрес:

\_\_\_\_\_ Дом. телефон: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Моб. Телефон (мама): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Моб. телефон (папа): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

#### 6. Выезжал ли ваш ребенок в лагеря ранее:

Сколько раз: \_\_\_\_\_ начиная с какого возраста: \_\_\_\_\_

#### 7. Все что вы хотели бы сообщить о своем ребенке (медицинские данные, физическое состояние):

Необходимость диеты: \_\_\_\_\_  
Склонность к простудным заболеваниям: \_\_\_\_\_  
Есть ли аллергические реакции на укусы насекомых: \_\_\_\_\_  
Укачивает ли в транспорте: \_\_\_\_\_  
Переломы (указать какие и когда): \_\_\_\_\_  
Операции (указать какие и когда): \_\_\_\_\_  
Сотрясения мозга (указать какие и когда): \_\_\_\_\_  
Аллергические заболевания: \_\_\_\_\_  
Что вы делаете в периоды обострения (рекомендации к врачу): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Умение плавать \_\_\_\_\_ Боязнь высоты \_\_\_\_\_ Боязнь темноты \_\_\_\_\_  
Боязнь животных \_\_\_\_\_ Быстрая утомляемость \_\_\_\_\_ Гиперактивность \_\_\_\_\_  
Зрение (ношение очков) \_\_\_\_\_ Общая физическая подготовка \_\_\_\_\_  
Размер обуви \_\_\_\_\_

Дополнительная информация: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**8. Информация о ребенке (индивидуальные особенности):**

Чем увлекается во внешкольное время: \_\_\_\_\_

Чем занимается с удовольствием: \_\_\_\_\_

Чем не любит заниматься: \_\_\_\_\_

Какая ситуация может оказаться трудной: \_\_\_\_\_

Что не любит больше всего: \_\_\_\_\_

Какие действия необходимо проконтролировать (гигиена; переодеться (если мокро и холодно) и 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:  
\_\_\_\_\_

Курит ли Ваш ребенок, употребляет ли спиртные напитки (в том числе пиво), разрешаете ли вы ему:  
\_\_\_\_\_

Какие еще особенности характера ребенка вы хотите, чтобы знали организаторы:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**9. Обведите верные высказывания, которые могут нам помочь полнее понять характер вашего ребенка и обеспечить наиболее комфортное пребывание в нашем лагере:**

1. В моей власти управлять настроением своего ребенка.
2. Важно, чтобы у моего ребенка было все самое лучшее.
3. Мой ребенок учится в школе ниже своих возможностей.
4. Мой ребенок несколько болезненнее сверстников и ему нужны особые условия.
5. В трудных ситуациях мой ребенок всегда обращается ко мне за помощью.
6. Родитель - лучший друг ребенка.
7. Ребенок должен вначале подрасти, а потом уже отвечать за что-либо.
8. Мой ребенок иногда просит, чтобы я пошел(ла) в школу и уладил(а) неприятную ситуацию, которую он создал.
9. Мой ребенок иногда спрашивает меня: "Что мне сказать?" - когда ему приходится кому-то рассказать о ситуации или проблеме.
10. Мой ребенок иногда просит, чтобы ему сказали, что его любят.

**10. Что вы ждете от участия ребенка в лагере:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**Телефоны для срочной связи:**

Подпись, дата \_\_\_\_\_

**При заезде в лагерь анкету необходимо иметь при себе.**