

АНКЕТА РЕБЕНКА
(заполняется родителями)

	ДАТЫ ПРЕБЫВАНИЯ, СМЕНА, ЛАГЕРЬ		
1	ФИО ребёнка		
2	Дата рождения		№ паспорта :
3	Дом.адрес, телефон, E-mail		
4	Какой класс закончил Ваш ребёнок		№ школы
5	Выезжал ли Ваш ребёнок в лагерь раньше, сколько раз и куда		
6	Какими видами спорта занимался Ваш ребёнок		
7	Откуда Вы или ребенок узнали о лагере		
8	МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ		
	переломы (если были, указать какие и когда)		
	сотрясения (если были, какой степени и когда)		
	операции (если были, указать какие и когда)		
	аллергические заболевания (если есть – какие и на что)		
	есть ли аллергия на лекарственные препараты		
	с какими болезнями и когда лежал в больнице		
	необходимость диеты		
	склонность к простудным заболеваниям		
	как переносит солнце		
	реакция на укусы насекомых		
	падает ли с кровати или верхней полки		
	укачивает ли в транспорте		
	ДАнные ИЗ СЕРТИФИКАТА О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ		
	КОРЬ	дата введения:	СКАРЛАТИНА дата введения:
	ДИФТЕРИЯ	дата введения:	ЭПИДПАРОТИТ дата введения:
	КОКЛЮШ	дата введения:	ТВС дата введения:

9	ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ	
	умение плавать	
	боязнь высоты	
	боязнь темноты	
	боязнь животных	
	быстрая утомляемость	
	зрение , ношение очков	
10	ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ	
	наиболее выраженные черты характера	
	отношение к своим деньгам (может ли контролировать расходы)	
	отношение к вещам (узнаёт ли свои вещи, часто ли теряет вещи)	
	самостоятельность (по 10 – бальной шкале)	
	с кем предпочитает общаться Ваш ребёнок (с младшими, с ровесниками, со старшими)	
11	Фамилии, имена, отчества и контактные телефоны родителей (все! – домашний,мобильный)	
12	С кем можно связаться в экстренных случаях, если с родителями связаться невозможно	

Я, _____ (Ф.И.О. родителя) с правилами направления детей для прохождения Тура ознакомлен(на) и подтверждаю, что мой ребенок не имеет ограничений для прохождения Тура. Я даю разрешение медицинскому персоналу в случае необходимости делать рентгеновские снимки, необходимые анализы, инъекции и осуществлять лечение ребенка. Обращаю внимание, что моему ребенку необходимо по курсу лечения принимать следующие медицинские препараты: _____, которые находятся у ребенка в количестве _____. Прошу сопровождающего проследить за их употреблением.

Во избежание попадания на территорию алкоголя, наркотических веществ, сильнодействующих медпрепаратов, взрывоопасных и прочих опасных вещей и предметов, сигарет и использования их в течение Тура, разрешаю досмотр вещей моего ребенка в его присутствии Директора Лагеря или представителями турфирмы.

Анкету заполнил (дата, подпись) _____