

## АНКЕТА ДЛЯ БАТЬКІВ

(Заповнюється батьками дитини)

Місце для  
фото  
дитини

ПІБ дитини \_\_\_\_\_

Дата та рік народження дитини        /        /        р.

Школа \_\_\_\_\_ Клас \_\_\_\_\_

Номер свідоцтва про народження (паспорта) дитини \_\_\_\_\_

Моб. Телефон учасника \_\_\_\_\_

Адреса проживання \_\_\_\_\_

### ПІБ і контактні телефони батьків (законних представників):

ПІБ \_\_\_\_\_ Тел. (моб) \_\_\_\_\_

ПІБ \_\_\_\_\_ Тел. (моб) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Чи відвідувала Ваша дитина табори закордоном раніше (на 7 і більше днів)?  ТАК  НІ

Якими видами спорту займається Ваша дитина? \_\_\_\_\_

Чи виникали у дитини проблеми в таборі раніше?  ТАК  НІ

### МЕДИЧНІ ДАНІ

Хронічні захворювання \_\_\_\_\_

Схильність до простудних захворювань \_\_\_\_\_

Алергічні реакції \_\_\_\_\_

(якщо були, вказати які, коли – навіть одиничний випадок, починаючи з народження, на що, як проявляються, які необхідні засоби для зняття алергії)

Чи є алергічні реакції на лікарські препарати? \_\_\_\_\_

(вказати на які)

Реакція на комах \_\_\_\_\_

З якими хворобами лежала дитина в лікарні? \_\_\_\_\_

(вказати коли)

Операції \_\_\_\_\_

(якщо були, вказати які і коли)

Переломи \_\_\_\_\_

(якщо були, вказати які і коли)

Струс мозку \_\_\_\_\_

(якщо були, вказати якого ступеню і коли)

Чи є необхідність в прийому яких-небудь ліків? .....

Інші особливості .....

### ФІЗИЧНИЙ СТАН

Група фізпідготовки **основна / підготовча / ЛФК** Реакція на фізичне навантаження .....

Боязнь висоти  ТАК  НІ Швидка втомлюваність .....

Боязнь темряви  ТАК  НІ Зір, носіння окулярів .....

Боязнь тварин  ТАК  НІ Інші особливості .....

Ріст ..... Вага .....

### ІНДИВІДУАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ

Перерахуйте 5 найбільш виражених рис характеру, властивих Вашій дитині: .....

Чим займається з задоволенням? .....

Чим не любить займатися? .....

Яка ситуація може бути важкою, стресовою? .....

Відношення до речей (чи впізнає свої речі, губить речі) .....

ЗДАТНІСТЬ ДО САМООБСЛУГОВУВАННЯ (ПО 10-БАЛЬНІЙ ШКАЛІ):

особиста гігієна  переодягається  якщо мокро і холодно

сушка і догляд за речами

Похід в душ .....

ОСОБЛИВОСТІ СНУ:

Звук до денного сну:  ТАК  НІ

Характер нічного сну: спокійний, часто просинається, нічні страхи, боязнь темряви .....

З ким подобається спілкуватися (з меншими, з ровесниками, зі старшими)? Чи є труднощі в спілкуванні? .....

Спілкування з дорослими: завжди доброзичлива, не завжди, можуть виникати проблеми .....

Яким чином можна Вашу дитину переконати дотримуватися правила та домовленості? .....

Чи є шкідливі звички? .....

Дозвіл на фото-, відео-зйомку (для надання батькам фото і відео звіту):  ТАК  НІ

Що ще Ви вважаєте за необхідно повідомити про свою дитину? .....

Вкажіть будь-ласка з яких джерел Ви про нас дізналися:

Інтернет  Реклама  Поради знайомих

Інше (вкажіть): .....

Вкажіть необхідний розмір футболки для дитини:

XS  S  M  L  XL

Дата заповнення анкети « ..... » ..... 20 .. р.

Анкету Заповнив (ла) .....