

**Анкета для родителя отдыхающего ребёнка
в ДОЛ «ЭНЕРГЕТИК»**

смена с _____ по _____ 2024г.

Фамилия, имя ребенка _____

1.Дата рождения _____

2.Адрес _____

3.Контактные тел. для связи _____

4.Сведения о родителях (Ф.И.О.):

Мать _____

Отец _____

Опекун _____

5.Выезжал ли ребенок ранее в лагерь, санаторий: **да, нет (подчеркнуть).**

6.Отметьте черты характера, присущие вашему ребенку: **замкнутый, общительный, самостоятельный, любознательный, обидчивый, ответственный (подчеркнуть)**

7.В незнакомой обстановке ребенок: **чувствует себя уверенным, робким, плохо привыкает, другое:**

8.Представляет ли общение со сверстниками трудности: **да, нет, не всегда (подчеркнуть)**

9.Общение с взрослыми: **всегда доброжелателен, не всегда, могут возникнуть проблемы:**

10.Каким образом ваш ребенок реагирует на замечания со стороны взрослых:

спокойно, замыкается, принимает к сведению, проявляет агрессию (подчеркнуть)

11.В коллективе предпочитает скорее быть лидером, чем исполнителем: **да, нет, не всегда (подчеркнуть).**

12.Какую деятельность среди сверстников ребенок предпочитает: **активную, уединенную, спокойную (подчеркнуть)**

13.Имеет склонность к занятиям: **спорт, танцы, пение, рисование, техника, другое:**

14. Возникает ли у вашего ребенка аллергия на пищу, лекарства, растения: **нет, да (если да тогда на что)**

Пометка врача с указанием в медицинской справке ОБЯЗАТЕЛЬНО!

15. Какие из продуктов Ваш ребенок не любит _____

16. Особенности сна:

привык к дневному сну: **да, нет;**

характер ночного сна: **спокойный, часто просыпается, ночные страхи, боязнь темноты.**

17. Развита ли у ребенка навыки самообслуживания и личной гигиены: **да, нет.**

18. Какая помощь нужна со стороны взрослых _____

19. Есть ли у ребенка последствия перенесенных операций, травм, хронические заболевания, др.: **да, нет.**

Какого рода _____

20.Практические рекомендации врачу от родителя (законного представителя):

21.Что вы обычно делаете при обострении хронического заболевания:

22.Перечень лекарственных препаратов, принимаемых в период пребывания в лагере:

23.Группа физической подготовки (**основная, подготовительная, ЛФК**)

24.Для родителей детей, которым исполнилось 15 лет. В нашем лагере запрещено курение, употребление спиртных напитков. Однако, учитывая особенности подросткового возраста, не исключена возможность, что некоторые дети имеют определенные вредные привычки. Во избежание каких-либо недоразумений, просим Вас ответить на следующие вопросы:

Есть у Вашего ребенка вредные привычки? **да, нет**

Какие? _____

Каких мер Вы ожидаете от педагогов, если Ваш ребенок будет замечен в курении, употреблении спиртных напитков? _____

25. Что еще Вы хотели бы добавить о своем ребенке?

Благодарим Вас за заполнение данной анкеты.

Сведения, указанные в анкете, будут доступны администрации лагеря, медицинскому персоналу, воспитателю и вожатому Вашего ребенка.

« ____ » _____ 2024г.

Подпись _____