

## Анкета для родителей

1. Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
3. Домашний адрес, телефон \_\_\_\_\_
  
4. **Медицинские данные**
  - 4.1 Травмы (если были, указать какие и когда) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - 4.2 Перенесенные желудочно-кишечные заболевания (гепатит, сальмонеллез, дизентерия, брюшной тиф, другое) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - 4.3 Хронические заболевания (диатез, аллергия, кожные, бронхиальная астма, другие) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - 4.4 Есть ли аллергия на лекарственные препараты \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - 4.5 Склонность к простудным заболеваниям \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - 4.6 Как переносит солнце \_\_\_\_\_
  - 4.7 Укачивает ли в транспорте \_\_\_\_\_
  - 4.7 Что вы обычно делаете при обострении \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
5. **Физическое состояние**
  - 5.1 Умение плавать \_\_\_\_\_
  - 5.2 Зрение, ношение очков \_\_\_\_\_
  
6. **Индивидуальные особенности**
  - 6.1 Наиболее выраженные черты характера \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - 6.2 С кем предпочитает общаться Ваш ребенок (с младшими, со сверстниками, со старшими) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - 6.3 Какими видами спорта занимается Ваш ребенок \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
7. Дополнительные сведения о ребенке, требующие особого внимания руководителя \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
8. Фамилии, имена, отчества, контактные телефоны родителей \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Я разрешаю своему ребенку курить ( дети от 14 до 18 лет) нужно подчеркнуть **Да** **Нет**
10. Другие ограничения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
11. Дата \_\_\_\_\_
12. Подпись  
родителей \_\_\_\_\_