

**Анкета для родителя. Конные смены «Подкова на удачу»**

1. Какая смена (даты): \_\_\_\_\_
  2. ФИО ребёнка \_\_\_\_\_
  3. Возраст ребёнка \_\_\_\_\_ лет, дата рождения \_\_\_\_\_
  4. Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_
  5. Телефон ребёнка: \_\_\_\_\_
  6. Бывал ли ребёнок в лагерях с проживанием (7 и более дней): \_\_\_\_\_
- Что понравилось?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Что не понравилось?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
7. Увлечения ребёнка (кружки, секции, хобби и т.д.): \_\_\_\_\_
  8. Какие ситуации могут оказаться стрессовыми для ребенка? Есть ли фобии?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  9. Есть ли у ребёнка трудности в общении?  
\_\_\_\_\_
  10. Оцените уровень самостоятельности ребёнка и его готовности к самообслуживанию (по 10 бальной шкале): \_\_\_\_\_
  11. Какая помощь нужна со стороны взрослых? Какие моменты нужно особо контролировать (личная гигиена/смена одежды, если сыро и холодно/уход за личными вещами/другое):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  12. Как ребёнок общается со взрослыми? (подчеркнуть)  
Всегда доброжелателен, не всегда, могут возникнуть проблемы, если:  
\_\_\_\_\_
  13. Как ребёнок реагирует на замечания со стороны взрослых? (подчеркнуть)  
Спокойно, замыкается, принимает к сведению, проявляет агрессию
  14. Есть ли опыт в конном спорте? Каков уровень верховой езды?  
\_\_\_\_\_
  15. Умеет ли ребёнок плавать, как хорошо? \_\_\_\_\_
  16. Есть ли у ребёнка аллергии. Если да, то какие?  
\_\_\_\_\_
  17. Какая реакция организма на укусы насекомых? \_\_\_\_\_

18. Особенности здоровья ребёнка, которые важно учитывать (хронические заболевания, последствия травм, проведённые операции, склонности к определённым болезням):

---

---

---

19. Рекомендации персоналу, связанные с вышеописанными особенностями здоровья:

---

---

---

*В «Бореалис Кэмп» запрещено курение, употребление энергетических или алкогольных напитков. Однако, учитывая особенности подросткового возраста, некоторые дети могут иметь определенные вредные привычки. Во избежание каких-либо недоразумений, просим Вас ответить на следующие вопросы:*

20. Есть ли у ребёнка вредные привычки, если да, то какие?

---

21. Каких мер Вы ожидаете от персонала, если Ваш ребенок будет замечен в курении или употреблении энергетических/алкогольных напитков?

---

---

22. Дополнительные сведения о ребенке, которые Вы считаете важным упомянуть:

---

---

---

23. Контактная информация:

ФИО родителя/законного представителя	Контактные телефоны, e-mail, адрес
1.	
2.	
3.	

ФИО, заполнившего анкету \_\_\_\_\_

Кем приходится ребёнку \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_