**Приложение 5**

**Анкета для родителей**

1. Дата и название программы:

10.06.2018-23.06.2018 / 24.06.2018-07.07.2018 / 08.07.2018-21.07.2018 / 22.07.2018-04.08.2018

* M&Dance (танцы+английский язык)
* Olimp (активный отдых+английский язык)
* Montana Deutsch (немецкий язык + спорт или танцы)
* Paris, je t’aime! (французский язык + спорт или танцы)
* Street Dance Theatre (танцевальное и актерское направление)

1. Фамилия, имя ребенка

|  |
| --- |
|  |

1. Дата рождения

|  |
| --- |
|  |

1. Адрес, индекс, домашний телефон

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Тел. для экстренной связи

|  |
| --- |
|  |

1. E-mail:

|  |
| --- |
|  |

1. Сведения о родителях (ФИО, тел.):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Мать: | |  |  |
| Отец: |  | |  |

1. Ответственное лицо (совершеннолетнее), которому, в случае отсутствия родителей, доверяется решение

значимых вопросов по ребенку (ФИО, тел.)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Список родственников, которым разрешено посещение ребенка в период смены (ФИО, паспортные данные, номер и марка автомобиля)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Есть ли у ребенка индивидуальная непереносимость продуктов питания. Если да, то каких?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Есть ли у ребенка индивидуальная непереносимость лекарств. Если да, то каких?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Часто ли ребенок болеет? Есть ли хронические заболевания? Если да, то какие?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Перенес ли ребенок какие-либо инфекционные болезни, возможно ли обострение?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Были ли травмы (переломы, ушибы, сотрясения и т.п.) за последние полгода?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Есть ли необходимость приема лекарств? Если есть, укажите подробно, какое лекарство, как его принимать и не забудьте сдать его лично администратору смены.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Есть ли противопоказания для занятия спортом?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Умеет ли ребенок плавать? Насколько хорошо?

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. Есть ли у ребенка фобии, страхи (боязнь темноты, закрытого пространства, др.)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Уровень знания языка, если известно (нужное подчеркнуть):

* школьный базовый (сколько лет обучения)
* специализированная школа (сколько лет обучения)
* дополнительные курсы (сколько лет обучения)
* репетитор (сколько лет обучения)

1. Увлечения Вашего ребенка (кружки, секции, хобби и т.д.)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Бывал ли ребенок в лагерях (нужное подчеркнуть): да / нет

* в языковых лагерях: да / нет
* в Подмосковье: да / нет
* в других регионах РФ: да / нет
* за рубежом: да / нет; Если да, в каких странах\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Возникали ли у ребенка проблемы в лагере? да / нет

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Отметьте черты характера вашего ребенка: общительный, самостоятельный, замкнутый, др.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Представляет ли общение со сверстниками трудности? да / нет

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Представляет ли общение со взрослыми трудности? да / нет

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Развиты ли у ребенка навыки личной гигиены: да / нет

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. Какая помощь нужна со стороны взрослых?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Дополнительная информация?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Откуда узнали о Программах Монтана Кэмп?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Ф.И.О. заполнившего анкету \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Степень родства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_