# Детская православная военно-патриотическая экспедиция

# "АРХИСТРАТИГ-2019"

# АНКЕТА УЧАСТНИКА

# (заполняется родителями)

Уважаемые родители, просим максимально подробно заполнить данные анкеты.   
Эта информация очень поможет организаторам.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Личные сведения | | | | |
|  | Ф. И. О. полностью |  | | | |
|  | Дата рождения (дд/мм/гггг) |  | | | |
|  | День Ангела (дд/мм) |  | | | |
|  | Место жительства (с индексом) |  | | | |
|  | Ф. И. О. ответственного лица |  | | | |
|  | Ф. И. О. ответственного лица |  | | | |
|  | Выезжал ли ребенок в экспедицию ранее? | * Да | | | * Нет |
|  | Сколько раз? С какого возраста? |  | | | |
|  | Откуда Вы узнали о нас (подчеркните источник) | * Поиск по запросу в интернете | | | |
| * Социальные сети: ВКонтакте | | | |
| * От знакомых/родственников | | | |
| * Рассылка по Иоанновской семье | | | |
| * Баннер на официальном сайте <http://pravprihod.ru/> | | | |
| * Свой вариант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | Участвовал ли ребенок в наших программах ранее? | * Да | | | * Нет |
|  | Сведения о контактах | | | | |
|  | Домашний телефон - | | | | |
|  | Сотовый телефон участника - +7 | | | | |
|  | Сотовый телефон ответственного лица (мать)- +7 | | | | |
|  | Сотовый телефон ответственного лица (отец) - +7 | | | | |
|  | E-mail: | | | | |
| Антропометрические данные | | | | | |
|  | Рост (см) - | |  | Размер ноги (см) - | |
|  | Обхват головы (см) - | |  | Обхват груди (см) - | |
|  | Обхват талии (см) - | |  | Обхват бедер (см) | |

## Медицинские данные

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | С какими болезнями лежал в больнице (указать какие, когда) - | | | |
|  | Сведения по ребенку | Нет | Да | Какие, когда и как (общие рекомендации) |
|  | Переломы |  |  |  |
|  | Сотрясения мозга |  |  |  |
|  | Операции |  |  |  |
|  | Хронические заболевания |  |  |  |
|  | Прививка против клещевого энцефалита |  |  |  |
|  | Реакции на лекарственные препараты, укусы насекомых, солнце, холод |  |  |  |
|  | Аллергические реакции |  |  |  |
|  | Укачивает ли в транспорте |  |  |  |
|  | Требуется прием лекарств |  |  |  |
|  | Склонность к простудным заболеваниям |  |  |  |
|  | Необходимость диеты |  |  |  |
|  | Заболевания сердечно-сосудистой системы |  |  |  |
|  | Энурез |  |  |  |
|  | Другие особенности - | | | |

## Физическое состояние

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Какими видами спорта занимается ребенок? - | | | |
|  | Группа физподготовки (нужное подчеркнуть) основная, подготовительная, ЛФК | | | |
|  | Способности, особенности, состояние | Нет | Да | Уточните и прокомментируйте, пожалуйста |
|  | Умение плавать |  |  |  |
|  | Быстрая утомляемость |  |  |  |
|  | Боится высоты |  |  |  |
|  | Боится темноты |  |  |  |
|  | Носит очки |  |  |  |
|  | Есть ли противопоказания к физической нагрузке - | | | |

## Психическое состояние и личностные качества

Оцените по 4-х бальной шкале индивидуальные особенности ребенка, где:  
0 – не проявляется, выражено слабо;

3 – ярко выражено, проявляется постоянно.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Характеристика, качества, состояние | Баллы | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | Самостоятельность |  |  |  |  |
|  | Способность к самообслуживанию |  |  |  |  |
|  | Умение готовить |  |  |  |  |
|  | Умение находить общий язык со сверстниками |  |  |  |  |
|  | Умение общаться с взрослыми |  |  |  |  |
|  | Работа в команде |  |  |  |  |
|  | Конфликтность |  |  |  |  |
|  | Целеустремленность |  |  |  |  |

## Индивидуальные особенности

|  |  |
| --- | --- |
|  | Перечислите 5 наиболее выраженных черт характера, присущих Вашему ребенку: |
|  | Чем занимается с удовольствием? |
|  | Чем не любит заниматься? |
|  | Какая ситуация может оказаться трудной, стрессовой? |
|  | Отношение к вещам (часто ли теряет вещи) - |
|  | Какие действия нужно проконтролировать (подчеркнуть нужное): личная гигиена; переодеться, если мокро и холодно; сушка и уход за вещами; поход в баню; другое - |
|  | С кем предпочитает общаться Ваш ребенок (с младшими, с ровесниками, со старшими). Есть ли трудности в общении? – |
|  | Каким образом можно убедить Вашего ребенка соблюдать правила и договоренности? |
|  | Отношение к курению и употреблению спиртных напитков - |
|  | Психологические особенности подростка, на которые необходимо обратить внимание: |
|  | Состав семьи (перечислить) - |
|  | Разрешение на фото-, видео-съемку (в том числе для использования в рекламе): да \_\_ нет\_\_ |
|  | Что еще нужно знать организаторам и преподавателям о Вашем ребенке - |

Я, ФИО отец (мать) ФИО ребенка  
(например Иванов Иван Иванович, отец Иванова Сергея Ивановича)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Анкету заполнил и осознаю свою ответственность за неверно предоставленную информацию о ребенке   
\_\_\_\_.\_\_\_.2019\_\_\_\_                                                                     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
        дата                                                                                                 подпись (расшифровка)

**Благодарим Вас за заполнение нашей анкеты! Она поможет преподавателям, воспитателям, психологам, врачу быстрее узнать Вашего ребенка и индивидуально решить возникающие вопросы и проблемы! Сведения, указанные в анкете, будут доступны только руководителю экспедиции, преподавателям, психологам и воспитателям, работающим с участником, врачу.**