

## Анкета участника выездной Воскресной школы

Ф.И.О. участника \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ полных лет \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Имя, адрес и телефон человека, с которым можно будет связаться во время отдыха в случае необходимости: \_\_\_\_\_

Укажите, пожалуйста, если Ваш ребенок страдает или перенес недавно какие-нибудь заболевания (включая астму, диабет, эпилепсию, энурез и т.д.): \_\_\_\_\_

Укажите, пожалуйста, если Ваш ребенок принимает какие-либо медикаменты или лекарства, чтобы мы могли позаботиться о своевременном приеме препаратов: \_\_\_\_\_

Возникают ли у Вашего ребенка аллергические реакции на что-либо? Если, да, укажите: \_\_\_\_\_

Укажите имеющиеся хронические заболевания ребенка \_\_\_\_\_

Умеет ли Ваш ребенок плавать? \_\_\_\_\_

Укажите, пожалуйста, иную важную, по Вашему мнению, информацию, которая поможет ребенку комфортно и безопасно чувствовать себя на отдыхе: \_\_\_\_\_

Увлечения ребенка: \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя или законного представителя полностью) **несу ответственность за ребенка в случае, если жизненно важная информация о его здоровье и других особенностях здоровья была предоставлена не своевременно или не полностью.**

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_