

## АНКЕТА

**для родителей детей, занимающихся в МАУ ДО «СШ №3» (ХК «Орлан»)**

*Заполняется родителями (законными представителями) и передается тренеру-преподавателю*

**1. ФИО ребенка:** \_\_\_\_\_

**2. Дата рождения:** «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

**3. Состояние здоровья (заполняется для тренера и медицинского работника):**

3.1. Часто ли ребенок болеет? Если да, то чем?

\_\_\_\_\_

3.2. Состоит ли на диспансерном учете (укажите заболевание):

\_\_\_\_\_

3.3. Хронические заболевания:

\_\_\_\_\_

**3.4. Аллергические реакции (особенно пищевые):**

|                             | Нет | Есть (укажите, на что именно) |
|-----------------------------|-----|-------------------------------|
| Пищевая аллергия            |     | _____                         |
| Лекарственная аллергия      |     | _____                         |
| Аллергия на укусы насекомых |     | _____                         |
| Иная аллергия (укажите)     |     | _____                         |

3.5. Что еще важно знать о состоянии здоровья ребенка (перенесенные травмы, особенности физического развития)?

\_\_\_\_\_

**4. Цель занятий в хоккейной школе (подчеркните нужное или допишите):**

Общее физическое развитие и здоровье

Достижение высоких спортивных результатов

Общее физическое развитие и здоровье

Общение, новые друзья, досуг

Другое: \_\_\_\_\_

**5. Экстренная связь (лицо, которое может забрать ребенка в случае отсутствия родителей):**

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Степень родства: \_\_\_\_\_

**6. Как Вы узнали о нашей школе? (подчеркните)**

а) реклама в Интернете б) наружная реклама в) реклама в детских учреждениях  
г) по рекламной листовке д) узнали от друзей/знакомых е) другое: \_\_\_\_\_

**7. Есть ли у Вас пожелания или вопросы к администрации школы? \_\_\_\_\_**

Я, ФИО, нижеподписавшийся(ая), подтверждаю, что указанные мной сведения о состоянии здоровья ребенка достоверны. Я несу ответственность за их достоверность и обязуюсь незамедлительно информировать тренера и администрацию школы обо всех изменениях в состоянии здоровья ребенка.

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

**Подпись:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)