

Анкета участника Выезда в рамках 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 _____ / _____