

## АНКЕТА УЧАСТНИКА (Модуль «3 ступень»)

**ФИО ребёнка** \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Полных лет \_\_\_\_\_ Класс/школа/смена \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_ Тел.ребенка \_\_\_\_\_

### Родители

**ФИО** \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Тел. моб. \_\_\_\_\_ Тел. раб. \_\_\_\_\_

**ФИО** \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Тел. моб. \_\_\_\_\_ Тел. раб. \_\_\_\_\_

*Напишите, пожалуйста, контактные телефоны доверенных лиц для случаев экстренной связи, если с Вами связаться невозможно:*

**ФИО** \_\_\_\_\_

Кем доводится ребёнку \_\_\_\_\_ Тел. \_\_\_\_\_

Какими соц.сетями пользуетесь:  Вконтакте  ОК  Инстаграм  Фейсбук

В каком мессенджере удобнее получать информацию:  Viber  Telegram  WhatsApp

### Медицинские данные

Есть ли у Вашего ребёнка хронические заболевания? Какие?

Склонен ли Ваш ребенок к простудным заболеваниям? \_\_\_\_\_

Известны ли случаи аллергических реакций у Вашего ребёнка? *(Как проявляется, какими лекарственными препаратами снимается)* \_\_\_\_\_

*на лекарственные препараты* \_\_\_\_\_

*на продукты питания* \_\_\_\_\_

*на цветение растений* \_\_\_\_\_

*укусы насекомых* \_\_\_\_\_

*другое* \_\_\_\_\_

Принимает ли Ваш ребенок медицинские препараты? Если да, укажите какие и имеет ли их с собой и необходимость их принятия в течение дня \_\_\_\_\_

Какими видами спорта занимался (занимается) Ваш ребенок?

Какие интересы / увлечения / хобби есть у ребенка?

### Индивидуальные особенности

Есть ли у Вашего ребенка трудности в общении? Если да, то в чем они проявляются?

Легко ли Ваш ребенок устанавливает новые знакомства и вливается в новый коллектив?

В незнакомой обстановке ребенок (отметьте нужный вариант): *чувствует себя уверенным, робким, плохо привыкает.* Другое \_\_\_\_\_

С кем ребенку легче общаться (подчеркните нужное или допишите): *младшими детьми, старшими детьми, ровесниками, взрослыми.*

Отметьте, в какой степени вашему ребенку присущи следующие качества («4» – всегда; «3» – часто; «2» – редко; «1» – никогда; «0» затрудняюсь ответить):

Не умеет устанавливать контакт с ровесниками	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Умеет устанавливать контакт с ровесниками
Не умеет устанавливать контакт с взрослыми	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Умеет устанавливать контакт с взрослыми
Не умеет внимательно слушать и слышать	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Умеет внимательно слушать и слышать
Не умеет ясно и доступно излагать свои мысли	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Умеет ясно и доступно излагать свои мысли
Не терпим к чужим мнениям	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Толерантен к чужим мнениям
Предпочитает работать в одиночку	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Предпочитает работать в команде
Признает только свое мнение	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Старается понять точку зрения другого
В сложных ситуациях быстро «сдается»	4 3 2 1 0 1 2 3 4	В сложных ситуациях настойчив в достижении цели
Трудно находит нестандартные решения для разных ситуаций	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Легко находит нестандартные решения для разных ситуаций
Не понимает свои сильные и слабые стороны	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Понимает свои сильные и слабые стороны
Неуверенный в себе	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Уверенный в себе
Не умеет организовать свою деятельность (игру, подготовку уроков)	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Умеет организовать свою деятельность (игру, подготовку уроков)
Не умеет сосредоточиться	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Умеет сосредоточиться
Застенчивый	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Инициативный
Обидчивый	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Спокойно воспринимает критику
Ведомый (зависит от мнения других)	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Самостоятельный
Контролирует свои эмоции	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Не контролирует свои эмоции
Не имеет интересов	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Любопытный
Боится (смущается) когда выступает на сцене, отвечает у доски	4 3 2 1 0 1 2 3 4	Легко выступает на сцене, отвечает у доски

Какие **цели** Вы хотите достичь с помощью обучения: \_\_\_\_\_

Какие ситуации могут оказаться стрессовыми для Вашего ребёнка? (какие темы в разговоре не обсуждать) \_\_\_\_\_

Есть ли у Вашего ребёнка боязнь высоты, боязнь темноты, боязнь животных? (подчеркните, пожалуйста, нужное). Укажите другое, если есть \_\_\_\_\_

Если Вы считаете полезным проинформировать нас о каких-либо ещё особенностях характера Вашего ребенка, его привычках, склонностях и пр., пожалуйста, сделайте это: \_\_\_\_\_

Какие еще дополнительные сведения Вы хотели бы указать о своем ребенке? \_\_\_\_\_

Разрешение на фото и видео съемку (в том числе, для использования в рекламе) *Да / Нет*

Анкету заполнил(-а) \_\_\_\_\_

*Сведения, указанные в анкете, являются достоверными.*

Дата заполнения анкеты \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_