**Опрос родителя в начале смены лагеря**

**ФИ ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(заполняется персонализировано при оформлении путевки)*

1**. Выберите, пожалуйста, что для Вас является наиболее существенным критерием при принятии решения о выборе летнего лагеря для Вашего ребёнка:**

a) стоимость путёвки;

b) интересная/полезная программа лагеря;

c) большое разнообразие кружков/секций/клубов/тренингов/мастерских;

d) возможность оздоровления ребёнка;

e) режим и бытовые условия;

f) профессиональные педагоги;

g) свой ответ:

**2. Участвовал ли ребенок в принятии решения о приобретении путевки в лагерь?**

a) да, ребенок хотел поехать в любой лагерь;

b) да, ребенок выбрал именно данный лагерь

c) нет, ребенок не принимал участие в приобретении путевки.

**3. Бывал ли ребенок в детских оздоровительных лагерях?**

a) да, в лагере уже не первый раз;

b) нет, в лагере первый раз.

**4. Бывал ли ребенок в данном лагере?**

a) да, в данном лагере уже не первый раз;

b) нет, в данном лагере первый раз.

**5. Отметьте черты характера, присущие вашему ребенку:**

a) замкнутый;

b) общительный;

c) самостоятельный;

d) любознательный;

e) обидчивый;

f) ответственный.

**6. В незнакомой обстановке ребенок чувствует себя:**

a) уверенным;

b) робким;

c) плохо привыкает;

d) другое:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Представляет ли общение со сверстниками трудности:**

a) да;

b) частично;

c) нет;

**8. Общение с взрослыми:**

a) всегда доброжелателен;

b) не всегда доброжелателен;

c) могут возникнуть проблемы;

**9. В коллективе предпочитает скорее быть лидером, чем исполнителем:**

a) да;

b) частично;

c) нет.

**10. Имеет склонность к:**

a) спорту;

b) танцам;

c) пению;

d) рисованию;

e) технике;

f) другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**11.Состоит ли ваш ребенок в РДДМ?**

**2 Если ваш ребенок принимает на постоянной основе какие-либо лекарства по назначению врача, необходима ли наша помощь в контроле**

**13 Есть ли у вашего ребенка ивалидность, ОВЗ**?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**14. Есть ли пищевые аллергии ? (указать на что**)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**15 Укажите категорию вашей семьи(подчеркнуть нужное):** полная, неполная, многодетная, малообеспеченная, дети участников СВО, беженцы, опекаемые, дети-сироты, семья состоит на учете в СОП, ребенок состоит на учете в ПДН.