**Приложение № 1 к Договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.**

***Форма***

**Анкета участника городского летнего детского клуба «Лето Побед»**

|  |
| --- |
| ФИО (полностью): |
| ПОЛ: М Ж |
| ДАТА РОЖДЕНИЯ: |
| ДОМАШНИЙ АДРЕС (ФАКТИЧЕСКИЙ): |
| ТЕЛЕФОН УЧАСТНИКА: |
| РОДИТЕЛИ (ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ): |
| МАТЬ (ФИО): |
| Контактный телефон: | E-mail: |
| ОТЕЦ (ФИО): |
| Контактный телефон: | E-mail: |
| Контактная информация о других родственников/законных представителях:  |
| Сообщите о необходимости принятия Участником лекарственных средств, об иных особенностях состояния здоровья Участника, о противопоказаниях по питанию, физической активности и т.д. **Необходимо уведомить исполнителя услуг об имеющихся заболеваниях (I,II,III) группы инвалидности.**  |
|  |
| Сообщите все, что вы хотите, чтобы сотрудники городского летнего детского клуба «Лето Побед» знали о вашем ребенке, на что обратить внимание (как ребёнок поведёт себя, оказавшись в незнакомой среде, какие ситуации могут оказаться стрессовыми, особенности поведения, навыки самообслуживания, вредные привычки и т.д.): |
|  |
| Рост, размер одежды Участника: |
| Адрес электронной почты для направления уведомления об оказании услуг: |
| Я разрешаю ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ походы за территорию оказания услуг в сопровождении сотрудника городского летнего детского клуба «Лето Побед»детско-юношеского клуба «Лето Побед»:ДА НЕТ |
| Настоящим подтверждаю, что ознакомлен и согласен, что Музей Победы не несет ответственность за вред, причиненный физическому и психическому здоровью Участника не по вине Музея Победы.  |
| Настоящим подтверждаю полноту и достоверность сведений, указанных в анкете. |
| Родитель/законный представитель ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата: « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 |