|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Некоммерческое Партнерство «Горнолыжный клуб Гая Северина»** 140125, Московская обл., Раменский р-н., п. Чулково, ул. Курганная, д.1 ОГРН 1045007907450 ИНН 5040062027 КПП 504001001 БИК 044525225 Р/С 40703810340240100617 в Сбербанке России г. Москва | | | | | | | | | | |
| **Анкета участника программы «Лыжи мечты» и «Лыжи мечты. Лето»** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Поля, отмеченные звездочкой\* обязательны для заолнения. Просьба вписывать данные при заполении на сером фоне. | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Фамилия Имя Отчество\* | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Дата Рождения\* | |  |  | | | Полных лет\* | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Пол |  | Рост \* |  | Вес\* |  | Размер одежды | |  | Размер обуви |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Адрес\* |  | | | |  |  | | | | |
| Город (населенный пункт), для москвичей округ | | | | |  | Область/край/республика | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| улица, дом, корпус/строение, квартира | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Медицинский диагноз\*, описание заболевания: | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Принимаемые лекарства (дозировка, частота, причины приема):\* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Перенесенные операции, даты:\* | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Общее физическое состояние (нужное подчеркнуть) | | | | |  | прекрасное хорошое так себе | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Случаются ли у вас приступы (нужное подчеркнуть) | | | | |  | да нет | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дата последнего приступа/припадка, его тип: | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Есть ли у вас «шунт» или «дренаж» (нужное подчеркнуть) | | | | | | да нет | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Есть ли у вас аллергия (нужное подчеркнуть) | | | | |  | да нет | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Если есть на что | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подвижность при помощи (нужное подчеркнуть)\* | | | | | ходячий костыли брейсы кресло | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Другое | |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Опишите Ваш мышечный тонус, амплитуду движений и мышечную силу. Укажите если актуально: спастика, паралич, опишите пораженные части тела\*: | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выберите из следующего списка, что вам свойственно **(сопутствующие заболевания)\*:** | | | | | | | | | |  |
| Поставьте любой символ в клетке напротив заболевания | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | плохое кровообращение в конечностях | | | | | | | | | |
|  | диабет | | | | | | | | | |
|  | сердечно-сосудистые заболевания | | | | | | | | | |
|  | потеря сознания | | | | | | | | | |
|  | потеря зрения | | | | | | | | | |
|  | потеря слуха | | | | | | | | | |
|  | потеря чувствительности | | | | | | | | | |
|  | сложности с дыханием | | | | | | | | | |
|  | быстрая утомляемость | | | | | | | | | |
|  | сложности с общением, коммуникацией | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выберите из следующего списка, что вам свойственно **(поведение и взаимодействие в целом)\*:** | | | | | | | | | |  |
| Поставьте любой символ в клетке напротив | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | враждебность | | | | | | | | | |
|  | смущение | | | | | | | | | |
|  | беспокойство, тревога | | | | | | | | | |
|  | рассеянность | | | | | | | | | |
|  | импульсивность | | | | | | | | | |
|  | сложности с решением проблем | | | | | | | | | |
|  | замедленность речи | | | | | | | | | |
|  | неспособность следовать инструкциям | | | | | | | | | |
|  | пространственная дезориентация | | | | | | | | | |
|  | темпераментность | | | | | | | | | |
|  | перепады настроения | | | | | | | | | |
|  | снижение кратковременной памяти | | | | | | | | | |
|  | снижение долговременной памяти | | | | | | | | | |
| другое: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Навыки: | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Укажите, пожалуйста, любую информацию, которую вы считаете нужной сообщить: | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. Наличие в семье автомобиля (нужное подчеркнуть) | | | | | | есть нет | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. Наличие горнолыжной экипировки (нужное подчеркнуть) | | | | | | есть нет | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Указать, что имеется в наличии | | | |  | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. Наличие роллерной экипировки и защиты (нужное подчеркнуть) | | | | | | | есть нет | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Указать, что имеется в наличии | | | |  | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. Интересы и увлечения: | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12. Данные законного представителя участника Программы (сопровождающего):** | | | | | | | | | | |
| Фамилия Имя Отчество\* | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Степень родства с участником программы | | | |  | | | | возраст |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мобильный телефон\* | | |  | | | Домашний телефон | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-mail\* |  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Я, |  | | | | | | | данным документом даю свое | | |
| ФИО законного представителя или самого участника программы | | | | | | | |  |  |  |
| согласие на использование и обработку моих персональных данных/персональных данных моего ребенка, | | | | | | | | | | |
| а также фото- и видеосъемку мою/моего ребенка, | | | | |  | | | | | |
|  |  | | |  |  |  | (ФИО, год рождения ребенка) | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подтверждаю, что эти материалы, а также биографические данные и интервью, могут быть использованы организаторами Программы "Лыжи мечты" и НП «Горнолыжный клуб Гая Северина» для размещения в интернете, СМИ, справочных и рекламных материалах, на других носителях и для учета лиц, принявших участие в проекте. | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Я, |  | | | | | | | данным документом даю свое | | |
| согласие на мое участие (участие моего ребенка) в занятиях и ясно понимаю, что участие в них - мое осознанное решение и я полностью несу ответственность за свою жизнь и здоровье / жизнь и здоровье моего ребёнка осознавая возможные риски, связанные с проведением занятий по горным лыжам, ОФП, СФП, игровым видам спорта, занятиям на батуте, скалодроме, веревочном парке, роликах, беговелах, велосипедах . Я предупрежден о том, что вышеописанные виды спорта относятся к категории повышенной опасности и травматизма. В случае получения мной (моим ребенком) травмы или ухудшения состояний здоровья к организаторам Программы "Лыжи мечты" и НП «Горнолыжный клуб Гая Северина» (инструкторам программы, руководству организации) претензий не имею. | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дата\* | \_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись \* | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (расшифровка подписи) | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| К анкете прикладывается 2 фотографии\*: 1 портрет участника программы и 1 фотография в полный рост | | | | | | | | | | |
|