|  |
| --- |
| **Некоммерческое Партнерство «Горнолыжный клуб Гая Северина»**140125, Московская обл., Раменский р-н., п. Чулково, ул. Курганная, д.1ОГРН 1045007907450 ИНН 5040062027 КПП 504001001 БИК 044525225Р/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 |
|