

---

---

---

ФИО участника летней школы

---

---

---

ФИО родителя (законного представителя)

## Анкета

1. Есть ли у Вашего ребенка диетические ограничения, если да, то какие

---

---

---

2. Есть ли у Вашего ребенка аллергия, в том числе и на медицинские препараты, если да, то укажите на что именно

---

---

---

---

---

3. Принимает ли Ваш ребенок какие-либо медицинские препараты на постоянной основе, если да, то какие

---

---

---

---

---

4. Есть ли еще какие-нибудь особенности у Вашего ребенка, на которые Вы бы хотели обратить наше внимание

---

---

---

---

---

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2017

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_