**Обязательное анкетирование родителей (законных представителей) обучающихся, поступающих на краткосрочную образовательную программу МАОДО ЦДТ «Хибины»**

1. ФИО ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Находился ли ребёнок за границей РФ в течение 90 дней до заполнения анкеты? \_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Была ли у ребёнка диагностирована новая коронавирусная инфекция (2019-nCoV)? \_\_\_\_\_\_\_
4. Находился ли ребёнок в контакте с лицами, у которых была диагностирована новая коронавирусная инфекция (2019-nCoV)?­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Есть ли у ребёнка диагностированные хронические заболевания? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Индивидуальные особенности поведения ребенка (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Я осведомлен(а) о запрете на приём пищи на территории проведения краткосрочной образовательной программы.
* Я осведомлена о необходимости иметь при себе бутылку чистой питьевой воды, сменную обувь и медицинские маски в количестве, необходимом для нахождения на краткосрочной образовательной программе в течение 4 часов.
* Я подтверждаю полноту и достоверность сведений, указанных в анкете и предупрежден(а) об ответственности за предоставление неполных и/или недостоверных данных.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_