



АНКЕТА

Персональные данные ребенка

Фамилия

Имя

Отчество

Место для фотографии
Вашего ребенка.
Пожалуйста,
приложите фото
к данной анкете
или пришлите на адрес
aspect-kid@ilaaspect.com
paddington@ilaaspect.com
krestovsky@ilaaspect.com

Дата рождения (дд/мм/гг)

Место рождения

Гражданство(а)

Пол

Мужской

Женский

Семья

Домашний адрес в Санкт-Петербурге

Номер домашнего телефона

Отец

Фамилия

Имя

Отчество

Место работы

Национальность

Языки, на которых говорит отец

Мобильный и рабочий номера телефонов

Электронная почта

Мать

Фамилия

Имя

Отчество

Место работы

Национальность

Языки, на которых говорит мать

Мобильный и рабочий номера телефонов

Электронная почта

С кем проживает ребенок в настоящее время (выберите все необходимые варианты)

Отец

Мать

Отчим

Мачеха

Другое

Предполагаемая дата поступления
(дд/мм/гг)

Имя и номер телефона переводчика
(указывается в случае, если родители не говорят по-русски или по-английски)

ФИО братьев / сестер

(указывается в случае, если брат/сестра в настоящий момент обучаются в детском саду / школе ILA ASPECT)

На каком языке Ваш ребенок преимущественно говорит дома?

На каких других языках говорит Ваш ребенок?

укажите уровень владения: свободное владение языком / средний уровень / базовые знания

Языки и их уровень:

Дополнительные сведения

Использование фото и видеоматериалов

ILA ASPECT проводит фото и видеосъемку детей на занятиях и во время различных мероприятий как на территории детского сада, так и вне ее. Иногда мы используем эти материалы для рекламы нашей компании (в журнале ASPECT Magazine, на нашем веб-сайте, в брошюрах и объявлениях).
Разрешаете ли Вы использовать фотографии Вашего ребенка для вышеуказанных целей?

Разрешаю

Не разрешаю

Дата: _____

Подпись одного из родителей: _____

Электронные ключи

Прошу предоставить электронные ключи для входа на территорию ILA ASPECT для:

ФИО ответственного человека

№ паспорта

Как Вы узнали о ILA ASPECT?

Интернет

Реклама

Консульство

Друзья

Другое

Если о ILA ASPECT Вы узнали в интернете, пожалуйста, укажите источник:

Здоровье ребенка

Для обеспечения безопасной и активной деятельности ребенка во время пребывания в Британском детском саду «Аспект», нам важно владеть полной информацией о его здоровье.

Состояние здоровья Вашего ребенка:

Здоров

Имеются хронические заболевания (укажите диагноз(ы))

Имеются аллергические реакции (требуется подробный комментарий при наличии аллергии)

Пожалуйста, укажите любые медицинские противопоказания:

Нельзя принимать:

Аллергия на:

Принимает ли Ваш ребенок лекарства, влияющие на его физическую активность?

Нет

Да (какие?)

Мой ребенок может принимать участие в любой физической деятельности

Я согласен(на)

Я не согласен(на)

Мой ребенок может посещать уроки плавания

Я согласен(на)

Я не согласен(на)

Дата: _____

Подпись одного из родителей: _____

Разрешение на оказание первой медицинской помощи

Если мой ребенок почувствовал острое недомогание или получил травму на территории ILA ASPECT или во время выездного мероприятия, то врач-педиатр и медсестра, администраторы и/или другие сотрудники ILA ASPECT имеют право вызвать скорую помощь, врача и т. д.

Я понимаю, что сотрудники ILA ASPECT предпринимают все необходимые меры для обеспечения безопасности моего ребенка в детском саду. Я обязуюсь сообщать администрации детского сада обо всех изменениях со здоровьем моего ребенка, а также о травмах, полученных вне территории ILA ASPECT.

Да

Нет

Дата: _____

Подпись одного из родителей: _____

Разрешение на постоянную проверку здоровья

Я даю согласие на проверку зрения, слуха, веса, роста моего ребенка ежегодно и по требованию.

Да

Нет

Дата: _____

Подпись одного из родителей: _____