

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ УЧЕБНО-НАУЧНЫЙ ЦЕНТР УНИВЕРСИТЕТА

---

**АНКЕТА РОДИТЕЛЕЙ**

*Дорогие родители*

*Просим Вас заполнить анкету в целях психолого-педагогического сопровождения учащихся. Она поможет нам лучше и быстрее узнать Вашего ребенка и найти к нему индивидуальный подход. Отметьте, пожалуйста, галочкой выбранный ответ, либо впишите свой ответ словами в отведенное место. Везде, где это подходит по смыслу, можно отметить несколько вариантов ответа. Заранее благодарим за сотрудничество!*

**ИНФОРМАЦИЯ О РЕБЕНКЕ**

1. Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
3. Адрес прописки (фактического проживания) \_\_\_\_\_

- 
3. Контактные данные: телефон \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ родителей

**МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ**

4. Есть ли у Вашего ребёнка хронические заболевания? Если да, то какие?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Состоял (состоит) ли Ваш ребенок на учете у узких медицинских специалистов, если да, то напишите у каких.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Известны ли случаи аллергических реакций у Вашего ребёнка? (Как проявляется, какими лекарственными препаратами снимается).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Есть ли у ребенка необходимость в систематическом приеме каких-либо лекарственных препаратов? Укажите их название и режим приема.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Есть ли у ребенка непереносимость каких-либо продуктов питания, укажите каких именно.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



22. Является (являлся ранее) Ваш ребенок членом молодежной организации, формального или неформального молодежного объединения? Если да, то напишите какого именно. \_\_\_\_\_

23. Имеются ли на теле у Вашего ребенка?: татуировки \_\_\_\_\_ шрамы \_\_\_\_\_  
пирсинги \_\_\_\_\_ другое \_\_\_\_\_

24. Имеется ли у Вашего ребенка тенденция к формированию психологической зависимости от компьютерных игр, социальных сетей. \_\_\_\_\_

### **ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ**

25. Любимые занятия Вашего ребёнка. \_\_\_\_\_

26. Нелюбимые виды деятельности Вашего ребенка. \_\_\_\_\_

27. Легко ли Ваш ребенок устанавливает новые знакомства, вливается в новый коллектив? \_\_\_\_\_

28. Были ли у Вашего ребенка в школе трудности в общении?

с младшими с ровесниками со старшими товарищами  
с учителями другое \_\_\_\_\_

29. Склонен ли Ваш ребенок к конфликтам? \_\_\_\_\_

30. Способен ли обращаться за помощью к взрослым в трудной жизненной ситуации? \_\_\_\_\_

31. Напишите пять наиболее выраженных черт характера Вашего ребёнка. \_\_\_\_\_

32. Какие ситуации могут оказаться стрессовыми для Вашего ребёнка? \_\_\_\_\_

33. Как ведет себя ребенок в ситуации стресса, конфликта? \_\_\_\_\_

34. Есть ли у ребенка вредные привычки, если да, то какие именно? \_\_\_\_\_

35. Если Вы считаете полезным проинформировать нас о каких-либо еще особенностях характера и поведения Вашего ребенка, его привычках, склонностях и пр., пожалуйста, сделайте это:

36. Какие, на Ваш взгляд, полезные навыки и умения должен приобрести ребенок в процессе обучения в СУНЦ НГУ? \_\_\_\_\_

37. Нуждается ли Ваш ребенок в индивидуальном психолого-педагогическом (тьюторском) сопровождении во время обучения в СУНЦ НГУ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись) (Фамилия И.О.)

*Благодарим за сотрудничество!*