АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

**Какое место занимает физкультура в вашей семье?**

1. Ф.И.О., образование, количество детей в семье. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Кто из родителей занимается или занимался спортом? Каким?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Есть ли в доме спортивный снаряд? Какой?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Посещает ли Ваш ребенок спортивную секцию? Какую?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Установлен ли для Вашего ребенка режим дня? (да, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Соблюдает ли ребенок этот режим? (да, нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 7. Делаете ли Вы дома утреннюю гимнастику?

 Мама (да, нет),\_\_\_\_\_\_\_\_\_ папа (да, нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дети (да, нет), \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 взрослый вместе с ребенком (да, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Регулярно, нерегулярно.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Соблюдает ли Ваш ребенок дома правила личной гигиены (моет руки перед едой, после туалета, умывается, чистит зубы, моет ноги и т.д.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Знаете ли Вы основные принципы и методы закаливания? Перечислите их.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Проводите ли Вы дома с детьми закаливающие мероприятия? (да, нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. Что мешает Вам заниматься закаливанием детей дома?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
12. Кто из членов семьи чаще всего гуляет с ребенком?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
13. Гуляете ли Вы с ребенком после детского сада? (да, нет, иногда)\_\_\_\_\_\_\_
14. Гуляет ли ваш ребенок один, без взрослых? (да, нет, иногда)\_\_\_\_\_\_\_

 15. Виды деятельности ребенка после прихода из детского сада и в выходные дни:
     - подвижные игры
     - спортивные игры
     - настольные игры
     - музыкально-ритмическая деятельность
     - просмотр телепередач
     - конструирование
     - чтение книг

Спасибо за сотрудничество!