Анкета для родителей. \_\_\_\_\_\_

«Здоровый образ жизни в вашей семье»

1. Утро в вашей семье всегда начинается с зарядки?

ДА НЕТ

2. Проводятся ли в вашей семье закаливающие процедуры?

 ДА НЕТ какие:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Занимается ли ребенок в спортивной секции?

 ДА НЕТ какой:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Вашей семье сложно придерживаться здорового питания? Вы любите себя побаловать чипсами и.т.п.?

 ДА НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. В выходные Вы всегда находите время для прогулок с ребенком по парку, на детской площадке или загородом?

 ДА НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. В детский сад и обратно Вы ходите с ребенком пешком, чтобы подышать воздухом?

 ДА НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Перед сном Ваш ребенок чистит зубки?

 ДА НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Ваш ребенок ложиться спать в одно и тоже время?

 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 как получится