



**Анкета для родителей (представителей)  
ребёнка, посещающего занятия по иппотерапии**

ФОТО

Дата заполнения \_\_\_\_\_

Ф.И.О родителя(представителя) \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, возраст ребенка \_\_\_\_\_

1. Знакомы ли Вы с иппотерапией как оздоровительной методикой?

Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Из какого источника? \_\_\_\_\_

2. Вы посещаете занятия по иппотерапии  
впервые / уже занимались в НО БФ «Мял» / занимались в другом месте.  
*(нужное подчеркнуть)*

3. Считаете ли Вы иппотерапию  
Полезной / опасной / просто развлечением для ребенка  
*(нужное подчеркнуть)*

4. Кто в семье является инициатором посещения занятий?  
\_\_\_\_\_

5. Опишите особенность ребёнка, которую необходимо знать инструкторам, для  
более эффективного взаимодействия. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Какого результата Вы ожидаете от цикла занятий? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Заинтересованы ли Вы и / или ребёнок в обучении основным навыкам верховой  
езды?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_