附2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | |  | | 民 族 |  | 照片 |
| 出生日期 |  | | | 身份证号 | |  | | | |
| 身 高 |  | | | 服装型号 | |  | | 血 型 |  |
| 所在学校 |  | | | | | 业余爱好及特长 | | |  | |
| 身体详细情况（请如实填写） | | | | | | | | | | |
| 有无药物过敏史 | | | |  | | | 药物名称 | |  | |
| 是否患有重大疾病 | | | |  | | | 疾病名称 | |  | |
| 现在是否患有疾病 | | | |  | | | 疾病名称 | |  | |
| 有无梦游习惯 | | | |  | | | | | | |
| 有无晕车习惯 | | | |  | | | | | | |
| 家庭详细  通讯地址 | |  | | | | | | | | |
| 直接联系人 | | 家长姓名 | | | 关 系 | | 工作单位 | | 电 话 | |
|  | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |  | |
| 您对本次夏令营和辅导员有无特殊要求？（家长填写，并签字） | | |  | | | | | | | |

“大手拉小手 走近火焰蓝”夏令营报名