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