**АНКЕТА**

**для оформления запроса родителей**

**в Консультационный центр МДОБУ «Муринский ДСКВ № 3»**

|  |  |
| --- | --- |
| **ДАННЫЕ** | **ПОЛЕ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ** |
| Дата запроса/оформления анкеты |  |
| ФИО родителя(законного представителя) |  |
| Телефон, e-mail для обратной связи |  |
| ФИО ребенкавозраст |  |
| Дата рождения(число, месяц, год) |  |
| У какого специалиста Вы хотели бы получить консультацию? |  |
| Повод обращения(проблема, вопрос) |  |
| Заполнив анкету, я даю **СОГЛАСИЕ** на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка |

**ПРИМЕЧАНИЕ:** Обработка персональных данных включает в себя фиксирование Вашего запроса в журнале регистрации запросов Консультационного центра и в журнале регистрации индивидуальных приемов Консультационного центра.

**После получения Вашей анкеты специалисты Консультационного центра подготовят консультацию и отправят ее по адресу электронной почты, указанному в анкете.**