

ЗАЯВЛЕНИЕ - АНКЕТА

для оформления обращения родителей (законных представителей) с детьми дошкольного возраста, в том числе с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами в консультационный центр МБДОУ «Новосолянский детский сад «Колосок»

Данные заявителя	Поле для заполнения
Дата обращения/заполнения анкеты	
Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка	
e-mail для обратной связи	
Номер телефона для обратной связи	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения (число, месяц, год)	
У какого специалиста Вы бы хотели получить консультацию?	
Повод обращения (проблема, вопрос)	
Заполнив заявление-анкету, я даю СОГЛАСИЕ на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка*	

***ПРИМЕЧАНИЕ:** обработка персональных данных включает в себя фиксирование Вашего обращения в Журнале регистрации запросов родителей (законных представителей) Консультационного центра и в журнале консультаций специалистов Консультационного центра.