

ЗАЯВЛЕНИЕ – АНКЕТА  
для оформления запроса родителей в консультационный центр  
МБДОУ №3 г.Шахты

данные	поле для заполнения
Дата запроса/оформления анкеты	
Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка	
e-mail для обратной связи	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка (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
- Отправят её по адресу электронной почты, указанной Вами в анкете