**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение**

**«Детский сад №9 Белоглинского района»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА**

**для оформления запроса родителей в Консультационный центр**

|  |  |
| --- | --- |
| **Данные** | **Поле для заполнения** |
| Дата запроса/оформления анкеты |  |
| Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка |  |
| е-mail  для обратной связи |  |
| Ф.И.О ребенка |  |
| Дата рождения (число, месяц, год) |  |
| У какого специалиста 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 журнале регистрации индивидуальных приемов Консультационного центра,

**После получения Вашей анкеты специалисты Консультационного центра:**

* подготовят консультацию,
* отправят ее по адресу электронной почты, указанному в анкете