**ЗАЯВЛЕНИЕ – АНКЕТА**

**ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ЗАПРОСА РОДИТЕЛЕЙ В КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР МКДОУ «ЦРР-д/с № 5 «Теремок» городского округа «город Кизляр»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Данные**  | **Поле для заполнения** |
| Дата запроса/оформления анкеты |  |
| ФИО родителя (законного представителя) |  |
| e-mail для обратной связи |  |
| ФИО ребёнка |  |
| 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 ребёнка.

*Примечание:* обработка персональных данных включает в себя фиксирование Вашего запроса в журнале обращений в Консультационный центр и в журнале регистрации консультаций.

После получения Вашей анкеты специалисты Консультационного центра:

- подготовят консультацию

-отправят её по адресу электронной почты, указанной в анкете.