**АНКЕТА**

**для оформления запроса родителей в Консультационный пункт в**

**Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 7 г. Ивделя (Дошкольное образование)**

|  |  |
| --- | --- |
| Данные | Поле для заполнения |
| Дата запроса/оформления анкеты |  |
| Ф.И.О. родителя |  |
| E-mail для обратной связи |  |
| Ф.И.О. 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 регистрации запросов Консультационного пункта и в журнале регистрации приёмов Консультационного пункта.

После получения Вашей анкеты специалисты Консультационного пункта подготовят консультацию и отправят её по адресу электронной почты, указанному в анкете.