

АНКЕТА
для оформления запроса родителей в Консультативный пункт
МБОУ СОШ №4

Данные	Поле для заполнения
Ф.И.О. родителя	
Е-mail / телефон для обратной связи	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения (число, месяц, год)	
У какого специалиста Вы хотели бы получить консультацию?	<input type="checkbox"/> Педагог-психолог <input type="checkbox"/> Социальный педагог <input type="checkbox"/> Логопед-дефектолог <input type="checkbox"/> Директор, заместители директора по направлениям
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 Консультативного пункта и в журнале регистрации индивидуальных приемов Консультативного пункта.

После получения Вашей анкеты специалисты Консультативного пункта подготовят консультацию и отправят ее по адресу электронной почты, указанному в анкете, или проведут очную консультацию.

Дата заполнения _____