Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение

детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением

деятельности по физическому развитию воспитанников № 145

620072, г. Екатеринбург, ул. Сыромолотова 9а,

тел./факс 8(343)347-28-50, тел. 8(343)347-36-08 sad\_145@mail.ru

**ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ЗАПРОСА РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВТЕЛЕЙ) В**

**КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ПУНКТ**

**ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Данные** | **Поле для заполнения** |
| Дата запроса (оформления анкеты) |  |
| ФИО родителя (законного представителя) |  |
| E-mail для обратной связи |  |
| ФИО ребенка |  |
| Дата рождения ребенка |  |
| У какого специалиста Вы бы хотели получить консультацию? |  |
| Повод обращения? |  |
| Заполнив анкету, я даю СОГЛАСИЕ на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка | |

ПРИМЕЧАНИЕ: *обработка персональных данных включает в себя фиксацию Вашего запроса в журнале регистрации запросов Консультационного пункта и в журнале регистрации индивидуальных приемов Консультационного пункта.*

**После получение Вашей анкеты специалисты Консультационного пункта:**

* **подготовят консультацию;**
* **Отправят на электронную почту, указанную в анкете.**

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение

детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением

деятельности по физическому развитию воспитанников № 145

620072, г. Екатеринбург, ул. Сыромолотова 9а,

тел./факс 8(343)347-28-50, тел. 8(343)347-36-08 sad\_145@mail.ru

Заведующему МАДОУ-Детский сад №145

Сухарниковой Н.В. от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации с индексом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу оказать психолого-педагогическую, методическую и консультативную помощь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обеспечивающую получение мои ребенком

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дошкольного образования в форме семейного воспитания.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю СОГЛАСИЕ на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_