

**АНКЕТА**

**для оформления запроса родителей  
в городской консультационный центр**

Данные	Поле для заполнения
Дата запроса/ оформления анкеты	
Ф.И.О. родителя	
E-mail для обратной связи	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка (число, месяц, год)	
У какого специалиста Вы хотели бы получить консультацию?	
Повод обращения (проблема, вопрос)	
В какой форме хотите получить консультацию? (подчеркните)	Очно Заочно
<i>Заполнив Анкету, я даю <b>СОГЛАСИЕ</b> на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка (слова «даю <b>СОГЛАСИЕ</b>» подчеркните)</i>	

**Примечание:** обработка персональных данных включает в себя фиксирование Вашего запроса в журнале регистрации запросов консультационного центра и в журнале регистрации индивидуальных приемов Консультационного центра.

**После получения Вашей анкеты специалисты консультационного центра подготовят консультацию и отправят ее по адресу электронной почты, указанному в анкете.**