**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 17**

**города Славянска-на-Кубани муниципального образования славянский район**

**ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА**

**для ОФОРМЛЕНИЯ ЗАПРОСА родителей в КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ПУНКТ**

регистрационный номер **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Вопросы анкеты-заявления*** | ***Поле для заполнения*** |
| **Дата запроса/ оформления анкеты** |  |
| **Ф.И.О. родителя**  **(законного представителя)**  **ребенка (полностью)** |  |
| **e-mail для обратной связи** |  |
| **телефон для обратной связи** |  |
| **Ф.И.О. ребенка (полностью)** |  |
| **Дата рождения**  ***(число, месяц, год)*** |  |
| **Изложение вопроса по существу** |  |
| **Заполнив анкету, я даю *СОГЛАСИЕ* на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка. (Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)** | |

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

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

* подготовят консультацию в течение 10 рабочих дней;
* отправят ее по адресу электронной почты, указанному в анкете;
* пригласят Вас по телефону или при личной беседе на индивидуальную встречу для получения ответа в течение 10 рабочих дней.