**АНКЕТА (1)**

**для оформления запроса родителей в Центр**

|  |  |
| --- | --- |
| **Данные** | **Поле для заполнения** |
| Дата запроса/ оформления анкеты |  |
| Ф.И.О. родителя |  |
| E-mail для обратной связи |  |
| Ф.И.О. ребенка |  |
| 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 ребенка  |

**Примечание:** обработка персональных данных включает в себя фиксирование Вашего запроса в журнале регистрации запросов, в журнале регистрации индивидуальных приемов Центра Консультаций

**После получения Вашей анкеты специалисты Центра**

**подготовят консультацию и отправят ее по адресу электронной почты, указанному в анкете.**