**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение –**

**детский сад компенсирующего вида № 342**

*620146 г. Екатеринбург, ул. Московская, 216А*

*mail:det-sad342@ yandex.ru*

*Телефон/факс 267-25-00*

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

**Заявление – анкета**

для оформления запроса родителей (законных представителей)

в консультационный центр

МБДОУ – детский сад компенсирующего вида № 342

|  |  |
| --- | --- |
| *данные* | *поле для заполнения* |
| дата запроса |  |
| ФИО родителя (законного представителя) |  |
| e-mail(для обратной связи) |  |
| ФИО ребенка |  |
| дата рождения(число,месяц,год) |  |
| Консультацию какого специалиста Вы хотели бы получить? |  |
| Цель обращения(проблема, вопрос) |  |

**Заполнив анкету, я даю СОГЛАСИЕ на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка.**

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

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

* Определят дату и время консультации
* Подготовят консультацию
* Отправят консультацию по адресу электронной почты, указанному в анкете.