

**Запрос родителей  
в Консультативный пункт МБДОУ "ЦРР д/с №3"**

Дата \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Консультация какого специалиста Вам нужна? \_\_\_\_\_

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 Консультативного пункта и в журнале регистрации индивидуальных приемов Консультативного пункта.*

После получения Вашего запроса специалисты Консультативного пункта подготовят консультацию и отправят ее по адресу электронной почты, указанному в анкете.