**АНКЕТА**

**для оформления запроса родителей в Консультационный пункт**

**МБОУ «СОШ 34»**

|  |  |
| --- | --- |
| **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? | Старший воспитательМузыкальный руководительИнструктор по физической культуреВоспитательМедицинская сестра |
| 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 Консультационного пункта.*

***После получения Вашей анкеты специалисты Консультационного пункта подготовят консультацию, пригласят Вас или отправят ее по адресу электронной почты,***

***указанному в анкете.***