**Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение**

**детский сад № 11**

**Пушкинского района Санкт-Петербурга**

196627, Санкт-Петербург, поселок Шушары, территория Ленсоветовский, д. 35, строение 1.

телефон/факс (812) 645-30-41(40)

**ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ЗАІІРОСА РОДИТЕЛЕЙ**

**в Консультативный пункт**

ГБДОУ детский сад № 11 Пушкинского района СПБ

|  |  |
| --- | --- |
| **Данные** | **поле для заполнения** |
| Дата запроса/ оформление анкеты |  |
| ФИО родителя  *(*законного представителя)ребенка |  |
| e-mail для  обратной связи |  |
| Ф.И.О. ребенка |  |
| Дата рождения ребенка  *(чи*ст*о, месяц, год)* |  |
| Специалист, у которого Вы бы хотели получить  консультацию? |  |
| Повод обращения  *(проблема, вопрос)* |  |
| Заполнив анкету, я даю СОГЛАСИЕ на обработку своих персональных данных н персональных данных своего ребенка. | |

ПРИМЕЧАНИЕ*: обработки персональных данных включает в себя* фиксацию *Вашего запроса в журнале регистрации запросов Консультативного пункта и в* журнале *регистрации индивид*уальных *консультаций Консультативного пункта.*

после получения Вашей анкеты специалист Консультативного пункта:

* подготовит консультацию
* отправит ее по адресу электронной почты, указанному в анкете
* пригласит на индивидуальную встречу