|  |  |
| --- | --- |
|  | Ответьте на вопросы |
| 1. Как к Вам обращаться |  |
| 1. В каком районе города Екатеринбурга Вы живете |  |
| 1. Ваш номер телефона и/или адрес эл.почты |  |
| 1. Возраст ребенка |  |
| 1. Тема консультации: |  |
| - детско-родительские отношения |  |
| - освоение программ школьного образования |  |
| - сотрудничество семьи и специалистов |  |
| - приемное родительство |  |
| - семейное воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья |  |
| - организационно-правовые вопросы (образования, реабилитации, получения социальных услуг и др.) |  |
| - другое |  |
| 1. Форма записи на консультацию заполнена: |  |
| - мною лично |  |
| - консультантом с моих слов |  |
| 1. Согласие на обработку вносимых в форму моих персональных данных и данных ребенка, законным представителем которого я являюсь | Я подтверждаю своё согласие на обработку вносимых в форму моих персональных данных и данных ребёнка, законным представителем которого я являюсь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, расшифровка подписи, дата) |
| 1. Согласие на обработку персональных данных | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, расшифровка подписи, дата) |