

Заявление на консультацию
за счет субсидий федерального бюджета в рамках реализации проекта –
Консультационный пункт «Университет родительства»

Дата обращения	
Фамилия, Имя, Отчество	
Контактный телефон	
Электронная почта (e-mail)	
Возраст ребенка	
Причина обращения (вопрос, проблема)	

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку, в том числе автоматизированным способом персональных данных родителей (законных представителей) детей дошкольного возраста Консультационному пункту «Университет родительства» (далее КП) , расположенного по адресу: 420044. г.Казань, ул. Ибрагимова, дом 85а, осуществляющему консультационную деятельность.

Целью обработки персональных данных родителей (законных представителей) может быть только обеспечение деятельности пункта.

КП вправе обрабатывать мои личные персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будет осуществляться лицом, обязанным хранить профессиональную тайну.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес КП по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку.

Согласие действительно с даты заполнения до окончания взаимодействия с КП.

«__» _____ 2021г.

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____ /
(расшифровка) (подпись)

Номер
заявления

Заявление на консультацию
за счет субсидий федерального бюджета в рамках реализации проекта –
Консультационный пункт «Университет родительства»

Дата обращения	
Фамилия, Имя, Отчество	
Контактный телефон	
Электронная почта (e-mail)	
Возраст ребенка	
Причина обращения (вопрос, проблема)	

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку, в том числе автоматизированным способом персональных данных родителей (законных представителей) детей дошкольного возраста Консультационному пункту «Университет родительства» (далее КП) , расположенного по адресу: 420044. г.Казань, ул. Ибрагимова, дом 85а, осуществляющему консультационную деятельность.

Целью обработки персональных данных родителей (законных представителей) может быть только обеспечение деятельности пункта.

КП вправе обрабатывать мои личные персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будет осуществляться лицом, обязанным хранить профессиональную тайну.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес КП по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку.

Согласие действительно с даты заполнения до окончания взаимодействия с КП.

«__» _____ 2021г.

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____ /
(расшифровка) (подпись)

Дата проведения консультации

Дата проведения консультации

Заявитель обратился за помощью впервые

Заявитель обратился за помощью впервые

☐ да ☐ нет

☐ да ☐ нет

Откуда заявитель узнал о центре

Откуда заявитель узнал о центре

<input type="checkbox"/>	сайт в сети Интернет	<input type="checkbox"/>	сотрудники ДООУ, которое посещает ребенок
<input type="checkbox"/>	страница в социальной сети	<input type="checkbox"/>	рекламные буклеты
<input type="checkbox"/>	реклама в сети интернет	<input type="checkbox"/>	другое
<input type="checkbox"/>	родственники, знакомые	<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	сайт в сети Интернет	<input type="checkbox"/>	сотрудники ДООУ, которое посещает ребенок
<input type="checkbox"/>	страница в социальной сети	<input type="checkbox"/>	рекламные буклеты
<input type="checkbox"/>	реклама в сети интернет	<input type="checkbox"/>	другое
<input type="checkbox"/>	родственники, знакомые	<input type="checkbox"/>	

Причина обращения

Причина обращения

<input type="checkbox"/>	вопросы воспитания и возрастного развития	<input type="checkbox"/>	трудности в процессе обучения
<input type="checkbox"/>	внутрисемейные проблемы	<input type="checkbox"/>	поведенческие проблемы
<input type="checkbox"/>	проблемы речевого развития	<input type="checkbox"/>	коммуникативные проблемы
<input type="checkbox"/>	проблемы познавательного характера	<input type="checkbox"/>	вопросы воспитания и коррекционной помощи детям с ОВЗ
<input type="checkbox"/>	вопросы социализации, адаптации	<input type="checkbox"/>	вопросы организации образования
<input type="checkbox"/>	другое	<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	вопросы воспитания и возрастного развития	<input type="checkbox"/>	трудности в процессе обучения
<input type="checkbox"/>	внутрисемейные проблемы	<input type="checkbox"/>	поведенческие проблемы
<input type="checkbox"/>	проблемы речевого развития	<input type="checkbox"/>	коммуникативные проблемы
<input type="checkbox"/>	проблемы познавательного характера	<input type="checkbox"/>	вопросы воспитания и коррекционной помощи детям с ОВЗ
<input type="checkbox"/>	вопросы социализации, адаптации	<input type="checkbox"/>	вопросы организации образования
<input type="checkbox"/>	другое	<input type="checkbox"/>	

В целях контроля качества предоставляемых услуг в Консультационном пункте «Университет родительства» (КП) родителям (законным представителям) детей дошкольного возраста просим Вас дать оценку работе специалиста КП и оставить Ваш отзыв

В целях контроля качества предоставляемых услуг в Консультационном пункте «Университет родительства» (КП) родителям (законным представителям) детей дошкольного возраста просим Вас дать оценку работе специалиста КП и оставить Ваш отзыв

1. Укажите фамилию специалиста

1. Укажите фамилию специалиста

2. Оцените качество полученной консультации в баллах

2. Оцените качество полученной консультации в баллах

*1 *2 *3 *4 *5

*1 *2 *3 *4 *5

3. Ваш отзыв о полученной консультации (заполняется по желанию)

3. Ваш отзыв о полученной консультации (заполняется по желанию)
