

АНКЕТА
для оформления запроса родителей
в консультационный центр (пункт) МДОБУ № 125 г. Сочи

Данные	Поле для заполнения
Дата запроса/ оформления анкеты	
Ф.И.О. родителя (законного представителя)	
E-mail для обратной связи	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения (число, месяц, год)	
У какого специалиста Вы хотели бы получить консультацию?	
Повод обращения (проблема, вопрос)	
Заполнив Анкету, я даю СОГЛАСИЕ на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка. * В соответствии со ст.137 УК РФ «О неприкосновенности частной жизни граждан» администрация МДОБУ № 125 г. Сочи в лице заведующей Казанцевой С.Ф. гарантирует конфиденциальность передаваемых сведений о ребенке, составляющих личную и врачебную тайну, и обязуется обеспечить неразглашение данных сведений без соглашения, кроме случаев, предусмотренных законодательством.	

_____ / _____