

№ _____ « _____ » _____ 20__ г.
(номер и дата регистрации заявления)

Руководителю Консультационного центра «Доверие»
МАДОУ Детский сад № 8 «Теремок» Абдурахмановой
Г.Р.

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

(фамилия, имя, отчество ребенка)

Контактный телефон _____

e-mail _____

Заявление.

Прошу Вас оказать мне консультативную помощь в рамках реализации проекта Консультационного центра «Доверие» за счет субсидий из федерального бюджета на создание инфраструктуры центров (служб) помощи родителям с детьми дошкольного возраста, в том числе от 0 до 3 лет, реализующих программы психолого-педагогической, диагностической, консультационной помощи родителям с детьми дошкольного возраста.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 202_ г.

Характеристика семьи

<input type="checkbox"/>	полная семья	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	приемная семья
<input type="checkbox"/>	многодетная семья	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	семья с ребенком с ОВЗ
<input type="checkbox"/>	молодая семья	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	граждане, желающие принять ребенка на воспитание

Заявитель обратился за помощью впервые

<input type="checkbox"/>	да	<input type="checkbox"/>	нет
--------------------------	----	--------------------------	-----

Откуда заявитель узнал о центре

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

Дата рождения ребенка

Пол ребенка

<input type="checkbox"/>	мужской	<input type="checkbox"/>	женский
--------------------------	---------	--------------------------	---------

Ребенок

<input type="checkbox"/>	посещает ДООУ	<input type="checkbox"/>	не посещает ДООУ
--------------------------	---------------	--------------------------	------------------

Причина обращения

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

**В целях контроля качества предоставляемых услуг в Консультационном центре
«Первые шаги» просим Вас дать оценку работе специалиста центра и оставить Ваш отзыв**

1. Укажите фамилию консультанта

2. Оцените качество полученной консультации в баллах

*1 *2 *3 *4 *5

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

**Благодарим Вас за обращение
в Консультационный центр «Первые шаги»**

