

№ \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(номер и дата регистрации заявления)

Руководителю Консультационного центра «Первые  
шаги» МБДОУ Детский сад № 12 «Буратино»  
Абдульмановой Г.Г.

\_\_\_\_\_  
(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 «Первые шаги» 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)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.

**Характеристика семьи**

<input type="checkbox"/>	полная семья
<input type="checkbox"/>	многодетная семья
<input type="checkbox"/>	молодая семья

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

**Заявитель обратился за помощью впервые**

да  нет

**Откуда заявитель узнал о центре**

<input type="checkbox"/>	сайт в сети Интернет
<input type="checkbox"/>	страница в социальной сети
<input type="checkbox"/>	реклама в сети интернет
<input type="checkbox"/>	родственники, знакомые

<input type="checkbox"/>	сотрудники ДОУ, которое посещает ребенок
<input type="checkbox"/>	рекламные буклеты
<input type="checkbox"/>	другое

**Дата рождения ребенка**

**Пол ребенка**

мужской  женский

**Ребенок**

посещает ДОУ  не посещает ДОУ

**Причина обращения**

<input type="checkbox"/>	вопросы воспитания и возрастного развития
<input type="checkbox"/>	внутрисемейные проблемы
<input type="checkbox"/>	проблемы речевого развития
<input type="checkbox"/>	проблемы познавательного характера
<input type="checkbox"/>	вопросы социализации, адаптации
<input type="checkbox"/>	другое

<input type="checkbox"/>	трудности в процессе обучения
<input type="checkbox"/>	поведенческие проблемы
<input type="checkbox"/>	коммуникативные проблемы
<input type="checkbox"/>	вопросы воспитания и коррекционной помощи детям с ОВЗ
<input type="checkbox"/>	вопросы организации образования

**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»**

