Анкета

для оформления запроса родителей в дистанционный консультативный пункт ГКУ СО КК «Абинский реабилитационный центр»

|  |  |
| --- | --- |
| Данные | Поле для заполнения |
| Дата запроса/ оформления анкеты |  |
| Ф.И.О. родителя |  |
| E-mail для обратной связи |  |
| Ф.И.О. ребёнка |  |
| Дата рождения(число, месяц, год) |  |
| У какого специалиста Вы бы хотели получить консультацию? |  |
| Повод обращения (проблема, вопрос) |  |
| Заполнив Анкету, я даю СОГЛАСИЕ на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребёнка |

Примечание: обработка персональных данных включает в себя фиксирование Вашего запроса в журнале регистрации запросов Консультативного пункта