**ФОРМА РЕГИСТРАЦИИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ**

**НА САЙТЕ УЧРЕЖДЕНИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Пожалуйста, заполните данную форму обращения.**  **Мы обязательно с вами свяжемся в ближайшее время.**  **\* Обязательно** | |
| Как к вам обращаться? **\*** (при желании указывается Ф.И.О. родителя (законного представителя) |  |
| Откуда вы (населённый пункт) |  |
| Запрос **\*** (описание проблемы) |  |
| Вы бы хотели проконсультироваться у какого специалиста \* | * педагог-психолог * учитель-логопед * учитель-дефектолог * социальный педагог * другой специалист (укажите) |
| Как вам будет удобно получить консультацию \* | * в очной форме * удаленно, например, через skype, viber, whatsapp * направление материалов на электронную почту * выездная консультация |
| Дата и время, которые Вам удобны для встречи (в случае очной консультации) | дата дд.мм.гггг.  время \_\_\_:\_\_\_\_ |
| Е-mail или номер телефона для обратной связи (в случае дистанционной консультации) |  |
| Домашний адрес (в случае выездной консультации) |  |
| **Уточним некоторые детали.**  **Этот шаг позволит на быстрее подобрать для вас консультанта.**  **Пожалуйста, ответьте на несколько вопросов.**  **\* Обязательно** | |
| Сколько полных лет вашему ребенку? \* |  |
| Ребенок имеет статус «ребенок-инвалид» | * да * нет |
| Ребенок имеет статус «сирота» или «оставшийся без попечения родителей» | * да * нет |
| Вы согласны на обработку персональных данных \* | * Я подтверждаю свою дееспособность и даю согласие на обработку своих персональных данных |
| **Всего один вопрос.**  **Пожалуйста укажите как вы узнали о бесплатных консультациях** | |
| Пожалуйста укажите из какого источника вы узнали о бесплатных консультациях \* | * официальный сайт центра * социальные сети * СМИ * листовки * реклама * другое:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Спасибо что обратились к нам!** | |
| |  |  | | --- | --- | | **Назад** | **Отправить** | | |