

ЗАПАДНОЕ УПРАВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ
ОБЛАСТИ
ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА N 7 ГОРОДА СЫЗРАНИ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА СЫЗРАНЬ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

446026, Самарская область, г. Сызрань, ул. Победы, 68,
телефон: 33 42 56; 33 43 14

Заявление – анкета

для оформления запроса родителей в консультационный пункт

ГБОУ ООШ №7 г. Сызрани

Данные	Поле для заполнения
Дата запроса/оформления анкеты	
Ф.И.О. родителя (законного представителя)	
Адрес электронной почты для обратной связи	
Телефон	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка (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 и персональных данных ребенка	

*Примечание: обработка персональных данных включает в себя фиксирование Вашего
запроса в журнале регистрации запросов Консультационного пункта и в журнале
регистрации консультаций*

**После получения Вашего заявления – анкеты специалисты Консультационного
пункта:**

- подготовят консультацию;
- отправят ее по адресу электронной почты или позвонят Вам по номеру телефона