Директору МБУ ЦППМС Советского района

города Ростова-на-Дону Наконечной Т.В.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующий (ая) в

(ФИО родителя (законного представителя)

интересах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу предоставить мне

 (ФИО несовершеннолетнего)

муниципальную услугу «Психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников».

Согласен (а) на обработку моих персональных данных и данных несовершеннолетнего лица в порядке, установленном законодательством РФ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)  (подпись) (расшифровка)

**Анкета клиента**

Заполните, пожалуйста, анкету для оперативной обработки персональных данных.

1. Район проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. В какой образовательной организации Вы получаете услугу?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование образовательной организации)

3. Статус ребенка (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Категория ОВЗ (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Состав семьи: а. полная б. неполная в. приемная г. многодетная

**Талон качества оказываемых услуг**

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пожалуйста, оцените сегодняшнюю встречу, отметив балл к описанию, которое наилучшим образом соответствует Вашим ощущениям.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я не чувствовал(а) себя услышанным (ой), понятым (ой),уважаемым (ой) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | **0** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

 | Я чувствовал(а) себя услышанным (ой), понятым (ой),уважаемым (ой) |
|  Мы не работали с тем, с чем я хотел (а) работать или не разговаривали о том, о чем я хотел (а) разговаривать |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | **0** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

 | Мы работали с тем, с чем я хотел (а) работать или разговаривали о том, о чем я хотел (а) разговаривать |
| Методы специалиста мне не подходят |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | **0** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

 | Методы специалиста мне подходят |
| Что-то было упущено во время сегодняшней встречи |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | **0** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

 | В целом, сегодняшняя встреча была как раз тем, что мне было нужно |

Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Если Вам понравилась работа специалиста, оставьте, пожалуйста, отзыв:

  

 Яндекс Сайт Google