

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ  
в Региональный Консультационный Центр  
Ленинградской области**

Номер заявления

Дата обращения

Фамилия, Имя, Отчество

Контактный телефон

Эл. почта (E-mail)

Возраст ребенка  
(год рождения)

**Район проживания**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Бокситогорский | <input type="checkbox"/> Киришский       | <input type="checkbox"/> Сланцевский       |
| <input type="checkbox"/> Волосовский    | <input type="checkbox"/> Кировский       | <input type="checkbox"/> Сосновоборский ГО |
| <input type="checkbox"/> Волховский     | <input type="checkbox"/> Лодейнопольский | <input type="checkbox"/> Тихвинский        |
| <input type="checkbox"/> Всеволожский   | <input type="checkbox"/> Ломоносовский   | <input type="checkbox"/> Тосненский        |
| <input type="checkbox"/> Выборгский     | <input type="checkbox"/> Лужский         | <input type="checkbox"/> Санкт-Петербург   |
| <input type="checkbox"/> Гатчинский     | <input type="checkbox"/> Подпорожский    | <input type="checkbox"/> Другое _____      |
| <input type="checkbox"/> Кингисеппский  | <input type="checkbox"/> Приозерский     |  |

**Есть необходимость в обеспечении присмотра за ребенком на время получения консультации?**       да       нет

**Желаемый вид консультации**

очно (на базе мун. отделения)       дистанционно (по телефону, эл. почте и т.п.)

**Причина обращения**

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку, в том числе автоматизированным способом персональных данных родителей (законных представителей) несовершеннолетнего, а также самого несовершеннолетнего, родителем (законным представителем), которого я являюсь, ГАОУ ДПО «ЛОИРО» (далее – РКЦ), расположенного по адресу: Санкт-Петербург, Чкаловский пр., 25а, лит.А., осуществляющему консультационную деятельность.

Целью обработки персональных данных родителей (законных) представителей и данных несовершеннолетнего ребенка может быть только обеспечение деятельности РКЦ, базовой опорной площадки РКЦ (далее – БОП) и его взаимодействие с РКЦ, Комитетом общего и профессионального образования Ленинградской области.

Я даю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении администрации БОП, в том числе я даю право на сбор, накопление, хранение, уточнение, изменение, использование, уничтожение предоставленных данных.

Распространение персональных данных может осуществляться, в том числе в сети Интернет, в следующих случаях:

- в целях организации и ведения консультационной деятельности;
- при включении данных в реестры, отчеты, своды, предусмотренные законодательством РФ и направляемые РКЦ органам государственной и муниципальной власти, а также Учредителю, прокуратуре, правоохранительным органам, суду;
- при включении данных, в т.ч. фото в информационные материалы РКЦ, публикации, для распространения на сайте, в группах в сети Интернет, и СМИ в рамках деятельности РКЦ.

Согласие действительно с даты заполнения анкеты до окончания взаимодействия. Мне разъяснено право отзыва данного мною согласия на распространение персональных данных.

\_\_\_\_\_  
Подпись заявителя

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

Муниципальное отделение

Дата проведения консультации

### Характеристика семьи

- неполная семья  семья с ребенком с ОВЗ  
 многодетная семья  граждане, желающие принять в семью детей, оставшихся без попечительства родителей  
 молодая семья  
 приемная семья

Заявитель обратился за помощью впервые?  да  нет

Заявитель пришел на консультацию с ребенком?  да  нет

### Откуда узнал информацию о центре

- сайт РКЦ в сети Интернет  информация / рекламные материалы на транспорте  
 страница БОП / РКЦ в соц. сети  информация / рекламные материалы в учреждениях здравоохранения и соц. служб  
 реклама в сети Интернет  родственники / знакомые  
 родственники / знакомые  другое \_\_\_\_\_  
 сотрудники образовательной организации, которую посещает ребенок

Дата рождения ребенка

Пол ребенка  мужской  женский

### Ребенок

- Посещает образовательную организацию (детский сад / школу и т.п.)  Не посещает образовательную организацию (детский сад / школу и т.п.)

### Причина обращения

- Вопросы воспитания и возрастного развития  Вопросы развития и коррекционной помощи детям с ОВЗ  
 Внутрисемейные проблемы  Вопросы социализации (в т.ч. адаптации)  
 Проблемы логопедического характера у детей дошкольного возраста  Вопросы организации образования  
 Проблемы познавательного характера у детей дошкольного возраста  Вопросы профориентации  
 Трудности в процессе обучения (не справляется с образовательной программой)  Вопросы здоровьесбережения и безопасности  
 Поведенческие проблемы  Социальные подростковые проблемы (аддиктивное поведение)  
 Коммуникативные проблемы (проблемы общения)  Другое \_\_\_\_\_

Вид оказанной помощи  псих.-педагогическая  методическая  консультативная

Формат консультации  очно на месте БОП  очно на выезде  дистанционно

Время (продолжительность) оказания очной услуги

Средство связи  телефон  эл. почта  видеосвязь  соц. сети  другое \_\_\_\_\_

### Удовлетворенность заявителя качеством услуги

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

### Рекомендации

\_\_\_\_\_  
ФИО консультанта

\_\_\_\_\_  
Подпись консультанта