|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ЗАЯВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ****в Региональный Консультационный ЦентрЛенинградской области** | **27 -** |
| Номер заявления |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата обращения** |  |
|  |  |  |
| **Фамилия, Имя, Отчество** |  |
| **Возраст заявителя**  |  |  |
|  |  |  |
| **Контактный телефон** |  |
|  |  |  |
| **Эл. почта (E-mail)** |  |
|  |  |  |
| **Возраст ребенка** |  |

**Пол ребенка** [ ]  мужской [ ]  женский

**Район проживания** (не обязательно)

[ ]  Бокситогорский

[ ]  Волосовский

[ ]  Волховский

[ ]  Всеволожский

[ ]  Выборгский

[ ]  Гатчинский

[ ]  Кингисеппский

[ ]  Киришский

[ ]  Кировский

[ ]  Лодейнопольский

[ ]  Ломоносовский

[ ]  Лужский

[ ]  Подпорожский

[ ]  Приозерский

[ ]  Сланцевский

[ ]  Сосновый Бор

[ ]  Тихвинский

[ ]  Тосненский

[ ]  Другое

**Откуда узнал информацию о центре**

[ ]  сайт РКЦ в сети Интернет

[ ]  страница БОП / РКЦ в соц. сети

[ ]  реклама в сети Интернет

[ ]  информ. рассылка по эл. почте

[ ]  родственники / знакомые

[ ]  сотрудники образовательной организации, которую посещает ребенок

[ ]  реклама на транспорте

[ ]  реклама в учреждениях здравоохранения
и соц. служб

**Обращаетесь в РКЦ за консультацией** [ ]  впервые [ ]  уже обращались (повторно)

**Ребенок**

[ ]  Посещает образовательную организацию (детский сад / школу и т.п.)

[ ]  Не посещает образовательную организацию (детский сад / школу и т.п.)

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

**Желаемый вид консультации**

[ ]  очно (на базе мун. отделения) [ ]  дистанционно (по телефону, видеосвязи, 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 осуществиться, 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** | **БОП № 27** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата проведения консультации** |  |

**Возраст получателя услуги Характеристика семьи**

[ ]  до 30 лет

[ ]  от 30 до 40 лет

[ ]  от 40 до 50 лет

[ ]  от 50 до 60 лет

[ ]  от 60 и старше

[ ]  молодая семья

[ ]  неполная семья

[ ]  многодетная семья

[ ]  приёмная семья

[ ]  граждане, желающие принять в семью детей, оставшихся без попечительства родителей

**Заявитель пришел на консультацию с ребенком?** [ ]  да [ ]  нет

**Причина обращения**

[ ]  1. Вопросы возрастных и индивидуальных особенностей развития ребёнка

[ ]  2. Вопросы организации образоват. процесса

[ ]  3. Вопросы межличностной коммуникации и социализации детей и подростков (в т. ч., адаптации)

[ ]  4. Вопросы развития, обучения и воспитания детей с ОВЗ и инвалидностью

[ ]  5. Вопросы принятия на воспитания в семью детей, оставшихся без попечения родителей

[ ]  6. Вопросы правового характера, связанные с воспитанием и обучением детей (в т.ч., социальные подростковые проблемы, аддиктивное поведение)

[ ]  7. Вопросы развития и определения способностей и мышления ребёнка

[ ]  8. Вопросы компьютерной зависимости, opt времени вз/действия с гаджетами и соц. сетями

[ ]  9. Вопросы воспитания и обучения детей и подростков (в т.ч., трудности обучения)

[ ]  10. Трудности во взаимоотношениях между родителями и детьми

[ ]  11. Вопросы профориентации школьников

[ ]  12. Вопросы защиты прав участников образовательного процесса (права и обязанности участников образовательных отношений)

[ ]  13. Ситуация конфликта с участниками образовательных отношений

[ ]  14. Проблемы логопедического характера/ речевого развития у детей (без статуса ОВЗ)

[ ]  15. Поведенческие проблемы

[ ]  16. Вопросы здоровьесбережения, безопасности

[ ]  17. услуги информационного характера по вопросу получения консультационной помощи, в том числе в иных организациях

[ ]  Другое :

**Вид оказанной помощи**  [ ] псих.-педагогическая [ ] методическая [ ] консультационная

[ ]  диспетчерское консультирование [ ]  обучающее просветительское мероприятие

**Формат консультации** [ ] очно на месте БОП [ ]  очно на выезде [ ]  дистанционно

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

**Удовлетворенность заявителя качеством услуги**

[ ]  0 [ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]  5

**Результат оказания услуги**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ФИО консультанта |  | Подпись консультанта |