

Консультационный центр МДОУ ЦРР-детский сад №28

г. Сочи, ул. Ворошиловская, д.5

Бланк первичной регистрации

ФИО ребенка: _____

Дата рождения: _____

Адрес постоянной регистрации / фактический адрес: _____

ФИО родителей (законных представителей), степень родства: _____

Контактные телефоны: _____

Категория ребенка (нужное подчеркнуть):

- тяжелых заболеваний и расстройств не имеется;
- ограниченные возможности здоровья (наличие тяжелых хронических заболеваний, функциональных расстройств и пр.);
- ребенок-инвалид.

Интересующие услуги (нужное подчеркнуть):

- индивидуальная консультация (воспитателя, педагога-психолога, логопеда);
- просвещение родителей (тренинги, мастер-классы, круглые столы, семинары и прочее);
- совместные детско-родительские мероприятия;
- групповые и индивидуальные игровые сеансы;
- участие в мероприятиях детского сада;
- участие в работе родительского клуба;
- дистанционное взаимодействие;
- прочее (укажите): _____

Зачисление в консультационный центр будет произведено после заполнения согласия на обработку персональных данных, договора на оказание услуг в рамках работы консультационного центра, предоставления необходимых документов.

« _____ » _____ 201__ г. _____ / _____ /