



ЗАЯВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ в Региональный Консультационный Центр Ленинградской области

Номер заявления

Дата и время обращения

Фамилия, Имя, Отчество

Контактный телефон

Эл. почта (E-mail)

Возраст ребенка

Пол ребенка

мужской

женский

Район проживания (не обязательно)

Бокситогорский

Гатчинский

Ломоносовский

Сосновый Бор

Волосовский

Кингисеппский

Лужский

Тихвинский

Волховский

Киришский

Подпорожский

Тосненский

Всеволожский

Кировский

Приозерский

Выборгский

Лодейнопольский

Сланцевский

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

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 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 и время проведения консультации

Характеристика семьи (не обязательно)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> неполная семья | <input type="checkbox"/> семья с ребенком с ОВЗ |
| <input type="checkbox"/> многодетная семья | <input type="checkbox"/> граждане, желающие принять в семью детей, оставшихся без попечительства родителей |
| <input type="checkbox"/> молодая семья | |
| <input type="checkbox"/> приемная семья | |

Заявитель пришел на консультацию с ребенком? да нет

Причина обращения

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Вопросы воспитания и возрастного развития | <input type="checkbox"/> Вопросы развития детей с ОВЗ и коррекционной помощи |
| <input type="checkbox"/> Внутрисемейные проблемы | <input type="checkbox"/> Вопросы социализации (в т.ч., адаптации) |
| <input type="checkbox"/> Ситуация конфликта с участниками образовательных отношений | <input type="checkbox"/> Вопросы профориентации |
| <input type="checkbox"/> Проблемы логопедического характера | <input type="checkbox"/> Вопросы здоровьесбережения и безопасности |
| <input type="checkbox"/> Проблемы познавательного характера | <input type="checkbox"/> Социальные подростковые проблемы (аддиктивное поведение) |
| <input type="checkbox"/> Вопросы организации образования, трудности в обучении | <input type="checkbox"/> Организация досуга |
| <input type="checkbox"/> Поведенческие проблемы | <input type="checkbox"/> Вопросы соблюдения прав ребёнка; права и обязанности участников образоват. отношений |
| <input type="checkbox"/> Коммуникативные проблемы (проблемы общения) | <input type="checkbox"/> услуги информационного характера по вопросу получения консультационной помощи, в том числе в иных организациях |

Вид оказанной помощи псих.-педагогическая методическая консультационная
 диспетчерское консультирование

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