Форма анкеты утверждена приказом МАДОУ д/с № 1 от 15.03.2022 № 20/2-од

**АНКЕТА**

для родителей (законных представителей),

 воспитывающих детей от 0 до 8 лет

по изучению потребностей и запросов

в получении услуг Консультационного центра МАДОУ д/с № 1

*(на безвозмездной основе)*

*Уважаемые родители (законные представители)!*

*Прошу принять участие в анкетировании!*

*Данная информация поможет специалистам*

*Консультационного центра МАДОУ д/с № 1*

*выявить проблемы в образовании, развитии и воспитании детей раннего и дошкольного возраста (от 0 до 8 лет)*

*и оказать необходимую психолого-педагогическую, диагностическую и консультационную помощь*

1. Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) *(при желании)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. Имя ребенка, возраст *(полных лет и месяцев)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. Является ли Ваш ребенок

- воспитанником детского сада;

- находится на семейном (домашнем) образовании

*(нужное подчеркнуть)*

1. Испытывает ли, на Ваш взгляд, ребенок проблемы в образовании и развитии:

- в познавательном развитии;

- в социально-коммуникативном развитии;

- в речевом развитии;

- в художественно-эстетическом развитии;

- в физическом развитии;

*(нужное подчеркнуть)*

- другого характера *(указать)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

1. Помощь какого вида и какого специалиста Вы желали бы получить в Консультационном центре МАДОУ д/с № 1:

- индивидуальную или групповую консультацию старшего воспитателя, педагога-психолога, учителя-логопеда;

- мастер-класс педагога-психолога, учителя-логопеда по развитию практических навыков в образовании и развитии ребенка

*(нужное подчеркнуть)*

- другую помощь *(указать)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. В какой форме Вам удобно получить указанную помощь специалиста:

- в очном режиме;

- в дистанционном режиме онлайн;

- в дистанционном режиме offlain (в записи)

*Спасибо за Ваши ответы!*

*Просим оставить свои координаты (телефон)*

 *для связи с Вами специалистов Консультационного центра*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*а также удобное для оказания консультации время*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Обращаем Ваше внимание, что записаться на консультацию к специалисту возможно:

- по телефону (88443) 39-01-09;

- по электронной почте: ds-radosti@bk.ru;

- через группу ВК (в контакте) «Радость.ru-мы вместе!» <https://vk.com/club194727806>

*Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение находится по адресу: г. Волжский, проспект им. Ленина, дом 140 (14 микрорайон)*