Форма для обращения

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. родителя |  |
| номер телефона или email (для обратной связи) |  |
| Фамилия, имя ребенка, возраст |  |
| Почтовый адрес |  |
| Суть вопроса (краткое описание проблемы) |  |
| Желаемая дата получения консультации |  |
| Желаемая форма получения консультации:  -дистанционно (по Skype)  -по телефону  -личный прием |  |
| Заполнив Форму, я даю СОГЛАСИЕ на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка. | |