**Информация о заявителе**

  

**Степень родства**

РодительЗаконный представительИное

**Контактные данные**

 

**Предпочтительный способ связи**

TelegramWhatsAppЗвонок

**Удобное время для связи**

с 10:00 до 13:00с 14:00 до 17:00

**Информация о ребёнке**

   + дата рождения

**Адрес проживания ребёнка**

  

**Причины обращения**

 Ребенок-инвалид IV или V группа здоровья Особенности физического/психического развития Обеспокоенность родителей Иное

**Источник информации о службе**

 От специалиста учреждения здравоохранения От специалиста учреждения образования От специалиста учреждения социальной защиты Из СМИ Иное

**Согласие и отправка анкеты**

Даю согласие на обработку персональных данных

Отправить анкету