Форма обращения

в Консультационный центр

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. родителя  (законного представителя) |  |
| номер телефона или email  для обратной связи |  |
| Фамилия, имя ребенка |  |
| Возраст ребенка |  |
| Суть вопроса  (краткое описание проблемы) |  |
| Желаемая дата получения консультации |  |
| Желаемая форма получения консультации:   * Дистанционная   (по телефону; по Skype)   * Очная (при личном визите в Консультационный центр) |  |