**Вид оказанной услуги:** *(заполняется специалистом)*

консультирование

психолого-педагогическая помощь

методическая помощь

**Анкета.**

***Уважаемые родители!***

|  |  |
| --- | --- |
| **1.**  | **Удовлетворены ли Вы качеством предоставленной услуги?**  |
|  | Да  |
|  | Нет  |
| **2.**  | **Получили ли Вы ответ на Ваш вопрос?**  |
|  | Да  |
|  | Нет  |
| **3.**  | **Удовлетворены ли Вы полнотой ответа на Ваш вопрос?**  |
|  | Да  |
|  | Нет  |
| **4.**  | **Удовлетворены ли Вы компетентностью и профессионализмом специалиста?**  |
|  | Да  |
|  | Нет  |
| **5.**  | **Получили ли Вы необходимую информацию?**  |
|  | Да  |
|   | Нет Дата заполнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Спасибо за сотрудничество!**  |