**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!** |