

Запись в консультационный центр

Ф.И.О. родителя _____

Имя ребёнка _____

Возраст ребёнка _____

Помощь какого специалиста нужна?

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Инструктор по физической культуре

Музыкальный руководитель

Старший воспитатель

Воспитатель

Медсестра

Другое: _____

Ваш номер телефона или адрес электронной почты

Спасибо