Приложение 8

**Уважаемые родители!**

Просим Вас оценить качество получаемой услуги  
в консультационном центре

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. консультанта*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Показатели | Единица измерения (баллы от 0 до 5) |
| 1. | Удовлетворены ли Вы качеством оказанной услуги? |  |
| 2. | Удовлетворены ли Вы условиями предоставления услуги? |  |
| 3. | Удовлетворены ли Вы полнотой и доступностью информации о работе Консультационного центра и порядка предоставления услуг? |  |
| 4. | Оцените доброжелательность и вежливость специалиста |  |
| 5. | Есть ли у Вас жалобы на работу Консультационного центра? | |
|  | | |
| 6. | Есть ли у Вас предложения и пожелания по улучшению работы Консультационного центра? | |
|  | | |

Я даю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, блокирование, обезличивание, уничтожение) моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г №152-ФЗ «О персональных данных».

ФИО получателя услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Благодарим за сотрудничество!**