

Значком * обозначены поля для обязательного заполнения

Контактный номер * - чтобы можно было связаться с Вами по телефону для уточнения времени оказания помощи

ФИО* – требования проекта

E-mail.ru – чтобы с Вами связались по времени оказания для уточнения времени оказания помощи

Возраст ребёнка * и вид услуги * - чтобы определить специалиста, имеющего опыт работы с детьми соответствующего возраста и тематики обращения

По какому вопросу Вы

Соотнесите, пожалуйста, Вашу тему обращения и вид услуги*

Психолого-педагогическая

Методическая

Консультативная

Выберите вид оказания консультации *

очная

дистанционная

выездная (Право на выездную консультацию предоставляется отдельным категориям граждан)

Выберите консультационный центр*, где бы Вы хотели получить консультацию в очной или дистанционной форме

Ознакомьтесь с политикой конфиденциальности и дайте согласие на обработку Ваших персональных данных *