**«Учебно-методический Ресурсный центр для оказания методической поддержки образовательным организациям, осуществляющим образовательную деятельность по АООП для обучающихся с нарушением слуха»**

**Журнал**

**регистрации обращений в Ресурсный центр**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Дата****обращения** | **ФИО** **обратившегося** | **Адрес,** **телефон** | **Форма** **обращения** | **Содержание** **обращения**  | **Вид****оказанной помощи** | **ФИО, должность специалиста, оказавшего помощь** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**«Учебно-методический Ресурсный центр для оказания методической поддержки образовательным организациям, осуществляющим образовательную деятельность по АООП для обучающихся с нарушением слуха»**

**Журнал**

**учёта обращений родителей в Ресурсный центр**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Дата,** **время****обращения** | **ФИО** **родителя,** **адрес,** **телефон** | **ФИО** **ребёнка,** **дата рождения** | **Содержание** **обращения** | **Вид** **оказанной помощи** | **ФИО, должность специалиста, оказавшего помощь**  | **Краткие рекомендации, данные в ходе консультирования** | **Подпись родителя****(законного представителя)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |