**«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)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |