АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

«Об оказании платных дополнительных образовательных услуг»

Уважаемые родители (законные представители)! В нашем учреждении планируется организовать работу по оказанию детям платных дополнительных образовательных услуг. Для определения Ваших запросов, интересов и пожеланий просим Вас ответить на следующие вопросы:

ФИО родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сколько лет Вашему ребенку? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Считаете ли Вы необходимым всестороннее развитие способности ребенка в дошкольном

возрасте? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Что Вас привлекает в дополнительных занятиях ребенка в дошкольном учреждении?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Считаете ли Вы занятия в ДОО достаточным для развития Вашего ребенка?

**Да; Нет**

С какого возраста, Вы считаете, нужно заниматься с ребенком дополнительными занятиями? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие дополнительные направления развития Вы выбрали бы для своего ребенка **(отметьте нужное):**

-физкультурно-оздоровительное;

-художественно-эстетическое;

-познавательно-речевое;

-социально-личностное;

-коррекционное.

За какие услуги Вы готовы платить дополнительно **(отметьте нужное):**

-хореография;

-вокал;

-музыкально-театральные умения;

-занятия в спортивных секциях: вольная борьба, шахматы;

-занятия в творческой мастерской;

-индивидуальная коррекционная работа с учителем - логопедом, педагогом-психологом;

-обучение грамоте, математике, логике;

-группа выходного дня;

-раннее обучение английскому языку;

-творческое конструирование (лего, робототехника).

Ваши варианты

Как часто, на Ваш взгляд, должны проходить дополнительные занятия?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какое время работы кружков для Вас наиболее удобно? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какую оплату за дополнительные услуги Вы считаете приемлемой? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Спасибо за сотрудничество!