

### Уважаемые родители!

С целью улучшения качества дополнительных платных образовательных услуг просим Вас ответить на предложенные вопросы

**Ваше мнение важно для нас!**

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

ФИО родителей (законных представителей ребенка) \_\_\_\_\_

1. Что Вас привлекает в дополнительных занятиях ребёнка в ЦДТ?

2. Удовлетворяет ли Вас качество платных услуг? Если нет, укажите причину. \_\_\_\_\_

3. Ваши предложения по улучшению качества платных услуг? \_\_\_\_\_

4. Какое направление развития Вы выбрали бы для своего ребёнка (отметьте нужное):

- Физическое развитие
- Художественно-эстетическое развитие
- Речевое развитие
- Интеллектуальное развитие

5. Какие другие дополнительные услуги вы бы хотели получать в нашем учреждении? \_\_\_\_\_

6. Получает ли Ваш ребёнок платные дополнительные услуги вне ЦДТ?

А) да (указать какие) \_\_\_\_\_

Б) нет

7. Какую ежемесячную плату одной услуги (4 занятия в месяц) Вы можете оплатить?

8. В какое время, на Ваш взгляд, удобнее проводить дополнительные платные услуги?

А) с 11.00

Б) с 13.00

В) с 17.00

Г) с 18.00

Д) ваш вариант (укажите время) \_\_\_\_\_

9. Каковы Ваши ожидания от платных образовательных услуг? \_\_\_\_\_

10. Информацию о дополнительных услугах Вы приобретаете:

- из наглядной агитации учреждения в городе (объявления);
- на официальном сайте учреждения;
- со слов других родителей;
- от педагога;
- на собраниях;
- от директора;
- не получаете.

**Благодарим за ответы!**