

DGASPC județ/sector PRAHOVA

Nr. înregistrare/dată

Domnule Director,

Subsemnatul(a),,

domiciliat(ă) în localitatea....., Sat/

Str..... nr. . . . , bl. . . . , sc. . . . , et. . . , ap. . . ,

județul , telefonul , legitimat(ă) cu seria

. nr. , în calitate de părinte/ reprezentant legal al copilului

....., născut la data de ,

CNP....., solicit prin prezenta evaluarea complexă și.

- încadrarea în grad de handicap a copilului meu sau
- acces la servicii de abilitare și reabilitare

Anexez următoarele documente (se bifează):

- copie certificat de naștere copil
- copie buletin/carte de identitate copil
- copie buletin/carte de identitate ambii părinți
- copie certificat deces părinte
- original adeverință de venit ambii părinți
- copie sentință civilă de divorț
- copie curatelă/tutelă/hotărâre de plasament
- original anchetă socială
- original certificat medical, tip A5
- original fișa medicală sintetică
- copii documente medicale adiționale
- original adeverință de preșcolar/elev
- original fișă psihopedagogică
- original caracterizare preșcolară/școlară
- copie certificat de încadrare în grad de handicap în vigoare
- copie certificat de orientare școlară
- original fișă psihologică
- original referat/caracterizare de la recuperare

Data,

Semnătura,