

DGASPC județ/sector

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
- 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,

Domnului director executiv al DGASPC Prahova