

D.G.A.S.P.C. GIURGIU
Nr. înregistrare/data.....

Aprob,
Director General,
BALAN VIȘINEL COSTEL

Avizat,
Director General Adjunct,
DINU VALENTINA LOREDANA

Domnule Director,

Subsemnatul(a),.....domiciliat(ă) în
....., str..... nr....., bl....., sc....., et.....,
ap....., sectorul/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):

☐ o copie a actului de identitate al copilului (certificat de naștere/carte de identitate);

☐ copii ale actelor de identitate ale părinților/reprezentantului legal;

☐ o copie a documentului prin care se face dovada că persoana care depune cererea este reprezentantul legal al copilului (hotărâre a instanței/hotărâre a comisiei pentru protecția copilului);

☐ ancheta socială de la SPAS/DGASPC de sector;

☐ fișa medicală sintetică de la medicul de familie sau medicul curant din unitatea specializată în îngrijiri paliative;

☐ certificatul medical tip A5 de la medicul de specialitate;

☐ copii ale documentelor medicale adiționale la certificatul medical de tip A5 (scrisoare medicală, bilete de externare);

☐ fișa de evaluare psihologică de la psihologul atestat în psihologie clinică (atunci când este cazul);

☐ fișa psihopedagogică;

☐ adeverinta elev;

☐ o copie a certificatului de încadrare în grad de handicap în vigoare (la reevaluare);

☐ o copie a certificatului de orientare școlară și profesională în vigoare (atunci când este cazul);

☐ alte documente în copie (se specifică).

Data

Semnatura

Domnului Director General al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Giurgiu