

CERERE

Subsemnatul /a (numele si prenumele copilului) _____ ,
nascut/a la data de _____, avand CNP _____,
posesor al CI seria _____ nr _____, cu domiciliul
in _____, in baza Certificatului de
incadrare in grad de handicap, nr. _____/data _____, valabil pana la data
de _____, reprezentat prin
dl./dna _____, in calitate de parinte/asistent maternal
profesionist/persoana de plasament/tutore, avand CNP _____ posesor al CI
seria _____ nr. _____, domiciliat in _____
Telefon : _____ E-mail : _____

Va rog sa aprobati evaluarea si includerea mea in programul de abilitare si reabilitare al Serviciului de Recuperare din cadrul CRRNC Timisoara, din cadrul DGASPC Timis.

Anexez :

1. Certificat de incadrare in grad de handicap(copie)
2. Plan de servicii personalizat(copie)
3. Certificat de nastere(copie)
4. Carte de identitate copil peste 14 ani(copie)
5. Carte de identitate parinte/reprezentant legal(copie)
6. Documente medicale :
 - certificat medical (copie)
 - scrisoare medicala(copie)
 - recomandare specialisti(copie)
7. Fisa de evaluare psihologica
8. Sentinta civila(pentru copii pentru copii aflati in plasament la asistenti maternali profesionisti, in plasament familial sau au stabilita tutela)
9. Conventie de plasament(pentru copii aflati in plasament la asistenti maternali profesionisti, sau in plasament familial)

Timisoara

Data

Avizat :

Sef centru

Nume si prenume beneficiar

Ramona Suci

Nume si prenume Parinte/reprezentant legal

Semnatura :

Aprob:

DIRECTOR EXECUTIV P.D.C

MONICA TRUSCA

