

Nr. /

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a) domiciliat(ă)
în, strada,
nr., bl., sc., ap., județul,
în calitate de părinte al copilului,
declar pe propria răspundere că:

sunt de acord

nu sunt de acord

cu evaluarea complexă a fiului / fiicei mele în vederea încadrării în grad de handicap / acces
la servicii de abilitare / reabilitare.

Data

Semnătura