



MUNICIPIUL BUCUREȘTI
CONSILIUL LOCAL AL SECTORULUI 5
Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului



Str. Fabrica de Chibrituri nr. 9-11, sector 5
Tel./Fax: 021-310.17.31

Cod fiscal: 17104480
E-mail: office@dgaspc5.ro

Serviciul: Centrul de Zi pentru Recuperarea Copiilor cu Dizabilități - Trompetului 117
E-mail: czrcd.trompetului@dgaspc5.ro

CERERE

Subsemnata(ul),.....domiciliat(a) în
Str.....Nr....., Bl....., Sc.....,
Etaj....., Ap....., Sector..... și fără forme legale în
Str.....Nr....., Bl....., Sc.....,
Etaj....., Ap....., Sector....., părintele/ reprezentantul legal al copilului
....., născut la data de
....., vă rog să-mi aprobați admiterea acestuia în programul Centrului de Zi
pentru Recuperarea Copiilor cu Dizabilități – Trompetului 117 din următoarele motive:
.....
.....

Optez pentru:

- Program de abilitare și reabilitare în funcție de recomandările planului de recuperare;
- Program zilnic de îngrijire, servicii educaționale, abilitare și reabilitare în funcție de recomandările planului de recuperare;

Precizez că mă legitimez cu CI/BI/CP..... seria..... nr.....,
C.N.P..... și față de momentul încadrării în grad de handicap nu sunt/sunt
modificări legate de venituri, situația locativă.

Telefon de contact:.....

Anexez prezentei cereri următoarele acte:

- copie certificat de naștere copil
- copie certificat de încadrare în grad de handicap și plan de recuperare
- scrisoare medicală, de la medicul de recuperare, care să conțină examenul clinic și recomandare tratament kinetoterapie cu obiective(doar pentru cei cărora li se recomandă recuperare prin kinetoterapie)
- adeverință medicală apt colectivitate
- adeverință și caracterizare gradiniță/școală
- copie buletine de identitate/ cărți de identitate
- copie certificat de căsătorie/sentința divorț
- copie certificate de naștere ale celorlați copii
- adeverințe de salariu/ copie taloane de pensie/adeverință de la circa financiară/talon însoțitor;
- alte acte ce pot susține situația familiei

Data:

Semnătura