



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

DECLARAȚIE ACORD PĂRINTE

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
....., declar că sunt de acord cu admiterea acestuia în programul Centrului de
Zi pentru Recuperarea Copiilor cu Dizabilități – Trompetului 117.

Precizez că mă legitimez cu CI/BI/CP..... seria..... nr.....,
C.N.P.....și că (se va
preciza dacă lucrează sau nu).

Tel.:

Data:

Semnătura