



ROMÂNIA

CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI IA

SERVICIUL DE EVALUARE COMPLEXĂ A COPILULUI

Iași, Str. Vasile Lupu nr. 57 A, cod 700309; Tel.: 0232474800; Fax: 0232279654; www.das.ro

Nr. înregistrare 20/ _____ din ____ / ____ / 2018

DOMNULE DIRECTOR

Subsemnatul (a)....., domiciliat (ă) în,
 str., nr....., bl....., sc....., et....., ap....., jud. Iași, **telefon nr.**, legitimat cu B.I./C.I., seria..... nr....., în calitate de părinte / reprezentant legal al copilului, născut la data de,
 CNP

....., solicit prin prezenta evaluarea complexă și

- încadrarea într-un grad de handicap a copilului meu sau
- acces la servicii de abilitare și reabilitare

Menționez că sunt înscris la medicul de familie care are cabinet în

La prezenta cerere, anezex următoarele documente:

document	Nr. bucati	Nr.docu ment	Data emiterii	Persoana/instituția emitentă	Data depunerii
Copie certificat nastere copil					
Copie acte identitate copil					
Copie acte identitate părinți					
Copie hotărâre CPC/SC					
Certificat medical A5					
Spirograma					
Audiograma					
EchoDopler					
Bilete de iesire din spital					
Copii alte documente medicale (se menționează					
Fisa medicala sintetica					
Fisa evaluare psihologica					
Adeverinta de elev					
Fișă psihopedagogică					
Ancheta socială					
Plan de servicii					
Raport de monitorizare					
Copie certificat de orientare școlară în vigoare					
Copie certificat de încadrare în grad în vigoare					
PIP					
Altele (se menționează care)					
Altele (se menționează care)					

Data.....

Semnatura.....

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a _____ declar că am luat la cunoștință
 că neprezentarea la evaluare în data de _____, ora _____, împreună cu copilul, fără un motiv întemeiat și fără a
 anunța în prealabil, va duce la imposibilitatea ca Serviciul de Evaluare Complexă să dea curs solicitării mele și cazul va fi închis.

Data.....

Seinnatura.....