



Grădinița cu Program Prelungit Nr. 6
Constanța, Aleea Mălinului, Nr. 5
Tel. 0341 438 242
E-mail: oficialgpp6@yahoo.com

Nr. de înregistrare ____/____

Avizat,
Director,

CĂTRE,

Domnul/Doamna _____

(părinte/reprezentant legal)

Adresa _____

Prin prezenta, în conformitate cu Art. 14, alin. (1) din Ordinul nr. 1985/1305/5805/2016 privind aprobarea **Metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale**, vă aducem la cunoștință că fiul/ fiica dumneavoastră _____ înscris/ă în unitatea noastră în grupa _____, prezintă suspiciune de dizabilitate și/sau cerințe educaționale speciale.

Pentru a putea beneficia de diagnostic precoce și intervenție timpurie, vă recomandăm efectuarea unor investigații de specialitate, în vederea confirmării/infirării suspiciunii de dizabilitate și/sau cerințe educaționale speciale.

Semnătura,

(profesionistul care identifică potențiala dizabilitate și/sau CES)