



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,

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI _____
(DGASPC al sectorului/județului de domiciliu)

Sau

CĂTRE,

PRIMĂRIA COMUNEI/ORĂȘULUI _____
SERVICIUL PUBLIC DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
(SPAS al primăriei de domiciliu)

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 minorul/minora _____, fiul/fiica lui _____ și al _____, născută la data de _____, cu domiciliul/reședința/domiciliu fără forme legale în localitatea _____, sectorul/județul _____, strada _____, nr. ____, bl. ____, sc. ____, ap. ____, înscris/ă în unitatea noastră în grupa _____, prezintă suspiciune de dizabilitate și/sau cerințe educaționale speciale.

În vederea diagnosticării precoce și intervenției timpurii, vă rugăm dispuneți măsurile legale care se impun.

Semnătura,

(profesionistul care identifică potențiala dizabilitate și/sau CES)