



Serviciul de Orientare Școlară și Profesională Buzău
Telefon: 0238/711383

Nr. înregistrare ____/ _____

Domnule Director,

Subsemnatul(a), _____, domiciliat(ă) în _____,
str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județul _____,
tel. _____, legitimat(ă) cu _____ seria _____ nr. _____, în calitate de părinte/reprezentant
legal al copilului _____, născut la data de _____,
CNP _____, solicit, prin prezenta, evaluarea complexă și orientarea
școlară / profesională a copilului meu către:

Învățământ integrat, Școala _____

Nivel: preșcolar / primar / gimnazial / liceal

Învățământ special _____

Nivel: preșcolar / primar / gimnazial / liceal / postliceal

Anexez următoarele **documente** (se bifează):

- copie a actului de identitate al copilului (certificat de naștere/carte de identitate);
- copii ale actelor de identitate ale părinților/reprezentantului legal;
- o copie a documentului prin care se face dovada că persoana care depune cererea este reprezentantul legal al copilului (hotărâre a instanței/hotărâre a comisiei pentru protecția copilului);
- ancheta socială de la SPAS/DGASPC de sector;
- fișa medicală sintetică de la medicul de familie;
- certificatul medical tip A5 de la medicul de specialitate;
- fișa de evaluare psihologică;
- fișa psihopedagogică;
- o copie a foii matricole/adeverință care atestă înscrierea copilului în unitatea de învățământ;
- o copie a certificatului de orientare școlară/profesională;
- alte documente în copie (se specifică). _____

Data _____

Semnătura _____

Domnului Director al CJRAE Buzău