Nr. înregistrare..................../ .................................

**Cerere pentru orientare şcolară/ profesională a copiilor cu cerinţe educaţionale speciale**

**Doamnă Director,**

Subsemnatul(a)………...………….…………………….........................................................., domiciliat(ă) în localitatea ..................................., str. ............................................................... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ....., judeţul ..............................., telefonul ...................................., legitimat/ă cu .......... seria ....... nr. ......................, în calitate de părinte/ reprezentant legal al copilului ................................................................................ născut la data de .................................., CNP ……............................................., înscris în grupa/clasa………….……..la grădiniţa/şcoala…………………………………………………….., solicit prin prezenta evaluarea complexă şi orientarea şcolară/ profesională a copilului meu pentru …………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Şcolarizare în regim\*  \*Pentru solicitările integrării în învăţământul special | de zi |  |
| săptămânal |  |
| semestrial |  |

Anexez următoarele documente (se bifează):

|  |  |
| --- | --- |
|  | **COPIE A ACTULUI DE IDENTITATE AL COPILULUI** (certificat de naştere, carte de identitate ) |
|  | **COPII ALE ACTELOR DE IDENTITATE ALE PĂRINŢILOR/ REPREZENTANTULUI LEGAL**;/ Copie a documentului prin care se face dovada că persoana care depune cererea este reprezentantul legal al copilului (hotărâre a instanţei/ hotărâre a comisiei pentru protecţia copilului); |
|  | **ANCHETĂ SOCIALĂ** de la SPAS/ DGASPC Bacău (termen de valabilitate : între 3 luni - 6 luni); |
|  | **FIŞA MEDICALĂ SINTETICĂ** de la medicul de familie(termen de valabilitate : un an de la data emiterii); |
|  | **CERTIFICATUL MEDICAL** tip A5 de la medicul de specialitate (termen de valabilitate : între 3 luni - 4 ani); |
|  | **FIŞA DE EVALUARE PSIHOLOGICĂ** psiholog Policlinica/psiholog clinician(termen de valabilitate : nu mai mare de 3 luni de la data emiterii)**;** |
|  | **FIŞA PSIHOPEDAGOGICĂ(eliberata de unitatea de învăţământ unde este înscris copilul);** |
|  | **ADEVERINŢĂ** care atestă înscrierea copilului în unitatea de învăţământ;/**COPIE A FOII MATRICOLE (**dacă e cazul**)** |
|  | **COPIE A CERTIFICATULUI DE ORIENTARE ŞCOLARĂ/ PROFESIONALĂ** (dacă e cazul); |
|  | **CERTIFICAT DE ÎNCADRARE ÎN GRAD DE HANDICAP** |
|  | Alte documente în copie (se specifică: bilete de ieşire din spital, scrisori medicale, analize specifice) :  ………………………………………………………………………………………………………….. |

- Sunt de acord cu evaluarea psiho-educaţională a copiilor de către specialiştii SEOSP din cadrul CJRAE Bacău.

- Am fost consiliat cu privire la păstrarea documentelor în condiţii de siguranță.

- Am fost informat cu privire la obligaţia de a anunţa SPAS in cazul schimbării domiciliului în alt judeţ.

- Ultima evaluare psiho-educaţională a copilului de către specialiştii SEOSP din cadrul CJRAE Bacău a fost realizata în data de……………………………….

Data Semnătura părintelui/reprezentantului legal

Doamnei director al CJRAE Bacău