

 MUNICIPIUL SATU MARE SZATMÁRNÉMETI MEGYEI JOGÚ VÁROS MUNICIPALITY OF SATU MARE	CONSILIUL LOCAL SATU MARE DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ SATU MARE	 DAS Direcția de Asistență Socială Satu Mare Alecu Ilișești nr.4 Cod 440132 Cod fiscal 16047824 E-mail: info@dassatutare.ro Tel/fax: 0261714195/0261714196
CENTRUL MULTIFUNCȚIONAL SOCIAL OSTROVULUI - CENTRU DE ZI PENTRU COPII		

Nr. ____ / ____

Către,

Centrul Multifuncțional Social Ostrovului - Centru de zi pentru copii

Subsemnata _____ domiciliată în județul
Satu Mare, str. _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____,
posesor al BI/CI seria _____, nr. _____, CNP _____
în calitate de **părinte**, prin prezenta solicit admiterea în cadrul Centrului
Multifuncțional Social Ostrovului - Centru de zi pentru copii, a copilului
_____, născut la data de _____
în localitatea _____.

Anexez prezentei:

- copie certificat de naștere copil
- adeverință medicală de la medicul de familie pentru copil din care să reiasă faptul că este apt pentru a frecventa centrul;
- copie acte de identitate părinți (BI/CI)
- adeverință de la școala frecventată de copil
- copie certificat de căsătorie
- copie acte de deces (dacă este cazul)
- copie sentință de divorț (dacă este cazul)
- copie hotărâre/sentință plasament(dacă este cazul)
- adeverințe de venit de la locul de muncă sau finanțele locale

Data

Semnătura