



ADMINISTRAȚIA PUBLICĂ LOCALĂ MUNICIPIUL BAIA MARE

SERVICIUL PUBLIC ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Str. Dacia 1
430406, Baia Mare, România
Telefon: 40 262 211 949

Fax: 40 262 211 959
Email: spas@baiamare.ro
Siteweb: www.spasbm.ro

FORMULAR DE ÎNSCRIERE CENTRUL DE ZI PENTRU COPII ȘI TINERI CU NEVOI SPECIALE „LUCHIAN”

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(a) în

_____ având CI/BI seria _____, nr. _____, vă rog să îmi aprobați cererea de înscriere a minorului/ tânărului _____, având vârsta de _____, în Centrul de Zi pentru Copii și Tineri cu Nevoi Speciale 'Luchian' Baia Mare.

Declar pe propria răspundere că sunt:

Șomer.....

Casnică.....

Însoțitor personal al copilului.....

Angajat la

Și am un venit de, pe membru pe lună.

Mi s-a adus la cunoștință:

- în cadrul Centrului de Zi pentru Copii și Tineri cu Nevoi Speciale „Luchian” – programul frecventării centrului va fi stabilit conform unui plan personalizat de intervenție, ținând cont de nevoile copilului și posibilitățile centrului de a satisface aceste nevoi.
- în cadrul Centrului de Zi pentru Copii și Tineri cu Nevoi Speciale „Luchian” se oferă: servicii sociale, masă, programul educativ, programul de recuperare kinetoterapeutic și psihologic.

Semnătura solicitant

Baia Mare

Data:.....