



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TIMIȘOARA

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ A MUNICIPIULUI TIMIȘOARA
Centrul de Recuperare pentru Copii cu Dizabilități „Podul Lung”
e-mail: c.recuperarepodullung@gmail.com
„În slujba oamenilor”



Durata medie de completare a formularului: 10 minute

Nr.

**CĂTRE,
CENTRUL DE RECUPERARE PENTRU COPII CU DIZABILITĂȚI
PODUL LUNG**

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în Timișoara, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, în calitate de părinte al copilului _____, născut la _____, prin prezenta solicit admiterea copilului în cadrul Centrului de recuperare pentru copii cu Dizabilități „Podul Lung”.

Nr. telefon _____

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

- ☐ certificat de naștere sau C.I. al copilului – în fotocopie
- ☐ certificat de încadrare în grad de handicap sau certificat medical/scrisoare medicală emis de medicul specialist care să ateste o dizabilitate
- ☐ acte de identitate părinți – în fotocopie
- ☐ acte de identitate ale celorlalți membrii ai familiei care locuiesc împreună cu copilul
- ☐ certificat de căsătorie părinți, sentință de divorț, după caz – în fotocopie
- ☐ adeverințe de venit ale părinților, după caz
- ☐ un document medical în care este specificat diagnosticul copilului – în fotocopii.

Data:

Semnătura:

Motivul colectării informației: Informațiile sunt utilizate în procesul de admitere.

*Sediu administrativ: Str. Ioan Plavosin Nr. 21 Tel: 0356/416050 Fax: 0356/416049
Sediu social: Bulevardul Regele Carol I, nr.10 Tel/fax 0256/220583
e-mail: dastimisoara@gmail.com