



ROMÂNIA
JUDEȚUL HUNEDOARA
CONSILIUL LOCAL AL ORAȘULUI SIMERIA
Direcția de Asistență Socială Simeria

335900, Simeria, Piața Unirii Bl.5 Parter, tel. 0254262076, fax. 0254262518
e-mail: spas.simeria@gmail.com, site: www.primariasimeria.ro

Nr./.....

Acord și informare părinte/reprezentant legal/minor peste 10 ani

Subsemnatul(a) _____,
născut(ă), la data de _____, domiciliat(ă) în localitatea _____,
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____,
județul _____, posesor(are) al actului de identitate _____, seria _____,
nr. _____, CNP _____, în calitate de părinte/ tutore/ reprezentant legal
al minorului _____, CNP _____,
declar că sunt de acord ca minorul susmenționat să beneficieze de serviciile *Centrului de zi
pentru consiliere părinți și copii Simeria*.

Am fost informat cu privire la conținutul Regulamentului de organizare și funcționare al
Centrului de zi pentru consiliere părinți și copii Simeria, și a procedurilor anexate acestuia
(Procedura de admitere, Procedura de evaluare a nevoilor beneficiarilor, Procedura de încetare a
serviciilor).

Părinte/ reprezentant legal:

Semnătura: _____

Data: _____

Minor (vârsta peste 10 ani):

Semnătura: _____

Data: _____