



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. /

Aprobat
Director executiv

Către

Centrul de zi pentru consiliere și sprijin pentru părinți și copii Simeria

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 _____,
vă rog să aprobați cererea de înscriere a minorului susmenționat la *Centrul de zi pentru
consiliere și sprijin pentru părinți și copii Simeria*.

Părinte/ reprezentant legal:

Semnătura: _____

Data: _____

Minor (vârsta peste 10 ani):

Semnătura: _____

Data: _____