ANEXA 5

**C.J.R.A.E. BRAILA**

**Nr. ......./ ........................**

**Domnule Director,**

**Subsemnatul(a), ................................................................., domiciliat(ă) în ..........................................., str. ................................................ nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., sectorul/judeţul ............................, telefonul ..................................., legitimat(ă) cu CI seria ...........nr. ............., în calitate de părinte /asistent maternal/reprezentant legal al copilului ..........................................................................., născut la data de ................................................., CNP ................................................................,** **înscris la unitatea școlară………………………………………………………........... în** **grupa/clasa …………,solicit prin prezenta evaluarea complexă şi orientarea şcolară/profesională a copilului (integrare/menținere în școala de masă □,** **integrare/menținere în învățământul special □, școlarizare la domiciliu** □ **).**

**Anexez următoarele documente :**

**- copie a actului de identitate al copilului ;**

**- copie a actului de identitate al părinţilor/asistentului maternal însoțită de o copie a actului doveditor al calității de asistent maternal/reprezentantului legal însoțită de o copie a documentului prin care se face dovada că persoana care depune cererea este reprezentantul legal al copilului (hotărâre a instanţei/hotărâre a comisiei pentru protecţia copilului,etc.) ;**

**- ancheta socială și anexa anchetei sociale ( factorii de mediu) ;**

**- fişa medicală sintetică ;**

**- certificatul medical tip A5 de la medicul de specialitate ;**

**- fişa de evaluare psihologică ;**

**- fişa psihopedagogică ;**

**- copie a foii matricole/adeverinţă în original care atestă înscrierea copilului în unitatea de învăţământ ;**

**- copie a certificatului anterior de orientare şcolară/profesională DA** □ **/NU** □ **;**

**- copie a certificatului de incadrare in grad de handicap în termen de valabilitate DA** □ **/NU □ ;**

**- declarația de consimțământ privind prelucrarea datelor personale ;**

**Sunt informat de către beneficiar că aceste date vor fi tratate confidențial, în conformitate cu prevederile Directivei CE/95/46 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, transpusă prin legea nr. 677/2001 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, precum și prevederile Directivei 2002/58/CE privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice, transpusă prin legea 506/2004.**

**Data Semnătura**

**Domnului Director al CJRAE Brăila**