

Către Direcția de Asistență Socială Baia Mare  
Serviciul Social Copil, Familie

Subsemnatul/ - a \_\_\_\_\_

în calitate de \_\_\_\_\_ pentru minorul/minora \_\_\_\_\_

domiciliat/-ă în Baia Mare, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_

Prin prezenta vă rog să-mi aprobați

- Efectuarea evaluării sociale necesare pentru \_\_\_\_\_
- Includerea în cadrul programului privind reducerea riscului de separare a copilului / copiilor de părinți săi
- Includerea în cadrul programului de consiliere psihologică a fiului / fiicei mele \_\_\_\_\_ și / sau a \_\_\_\_\_,

deoarece \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Baia Mare

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Semnatura \_\_\_\_\_