Ministerul Educației și Cercetării
Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională Suceava
Bld. George Enescu nr. 26A Tel.: +40 330 401 278 Web: www.cjraesuceava.ro
720232,Suceava, ROMÂNIA Fax: +40 330 401 184 E-mail: office@cjraesuceava.ro

Nr.....data.....

Cerere-tip pentru evaluare complexă și orientare școlară/profesională a copiilor cu dizabilități și cerințe educaționale speciale/copiilor cu cerințe educaționale special

Doamnă Director,

Subsemnatul(a),.....
domiciliat(ă) în localitatea....., str. ..... nr. ....., bl. ....., sc. ....., et. ....., ap ....., județul SUCEAVA, telefonul....., legitimat(ă) cu CI/BI, seria ....., nr . ....., în calitate de părinte/reprezentant legal al copilului .....
născut la data de....., CNP....., solicit prin prezenta evaluarea complexă și orientarea școlară/profesională a copilului meu.

Menționez că în anul școlar anterior ....., copilul meu a fost înscris la unitatea de învățământ....., în clasa/grupa.....
Solicit înscrierea în anul școlar.....în clasa/grupa .....la unitatea de învățământ.....

- ☐ învățământ de masă cu adaptare curriculară
- ☐ învățământ special

Regim: ☐ zi ☐ internat săptămânal ☐ internat semestrial

- ☐ învățământ special la domiciliu
- ☐ învățământ la domiciliu
- ☐ școlarizare în spital

ACORD PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Prin prezenta, declar că sunt de acord ca datele mele personale si ale copilului, din dosar, să fie cuprinse în PSI (plan servicii individualizate) emis de către școala unde este școlarizat copilul, precum și cu utilizarea, prelucrarea, stocarea și transferul acestora în condiții prevăzute de legislația specifică aflată în vigoare (*regulament nr.679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal privind libera circulație a acestor date).*

Data..... Semnătura.....

Doamnei Director al CJRAE Suceava

Am anexat următoarele documente: