



PRIMĂRIA SECTORULUI 6

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ
SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI

**DIRECȚIA PROTECȚIA COPILULUI
SERVICIUL EVALUARE COMPLEXĂ A COPILULUI CU DIZABILITĂȚI**

Aleea Istru nr.48,
Sector 6 București
Tel: 021 3176311
evaluarecomplexacopii@dgaspc6.com

DECLARAȚIE

PRIVIND INFORMAREA REPREZENTANTULUI LEGAL/PĂRINTELUI

Subsemnatul/Subsemnata _____, domiciliat/ă
în _____, Str. _____
telefon _____ CNP _____ carte de identitate seria
_____ nr _____, emisă la data de _____, de către _____, în
calitate de părinte al copilului _____, născut la data de
_____.

Declar prin prezenta că am fost informat/informată cu privire la dreptul ambilor părinți de a avea cunoștință despre demersurile inițiate în scopul obținerii certificatului de încadrare a copilului cu dizabilități în grad de handicap, astfel că mă oblig să comunic părții interesate demersul inițiat pentru fiul meu/fiica mea _____

Data,

Nume și prenume

Semnătura

În acord cu Art. 503 Codul Civil: Modul de exercitare a autorității părintești

(1) Părinții exercită împreună și în mod egal autoritatea părintească.

(2) Față de terții de bună-credință, oricare dintre părinți, care îndeplinește singur un act curent pentru exercitarea drepturilor și îndeplinirea îndatoririlor părintești, este prezumat că are și consimțământul celuilalt părinte