

CONSIMȚĂMÎNTUL
PĂRINTELUI / REPRESENTANTULUI LEGAL

Serviciul de Asistență Psihopedagogică

Eu, subsemnat a, Babilev Maria, domiciliat a
a/ul Numele Prenumele

localitatea or. Ștefan Vodă, str. Zivexilor 124,

tel. 060 89 24 86, prin prezenta îmi exprim acordul benevol

și conștient de a se efectua evaluarea complexă și multidiscplinară a dezvoltării

fiicei
fiului/fiicei/tutelărilor

me le Babilev Cristina, născut 27.09.2007,
u/le Numele Prenumele Ziua Data Anul nașterii

a VII-a, scopul căreia mi-au fost explicate.
clasa/grupa

Concomitent îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament și îndeletnicirea recomandărilor primite.

Confirm, că eu Taluta Aida CAS am explicat
Numele Prenumele Funcția specialistului

părintelui/rezentantului legal caracterul, scopul, beneficiile și urmările evaluării

complexe și multidiscplinare a dezvoltării copilului de către Serviciul de Asistență Psihopedagogică.

01.12.2021
Ziua Data Anul

[Semnătură]
semnătura/specialistului

01.12.2021
Ziua Data Anul

[Semnătură]
semnătura părintelui/rezentantului legal