**CSP Nr. ………/…………….**

**Către,**

**Direcția de Asistență Socială Satu Mare – Centrul Social Prichindel**

Subsemnatul (a) .................................................................................., posesor al C.I. seria ........... numărul ...................................................., cu domiciliul în Satu Mare, strada .................................................. nr. ................................., telefon ......................................., în calitate de .......................... al copilului ............................................................, născut la data de ............................... în localitatea ......................................, conform Certificatului de naștere Seria ......... Nr. ................., solicit înscrierea copilului la Centrul Social Prichindel din următoarele motive:

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .

Anexez prezentei:

* Copia certificatului de naștere pentru copilul în cauză;
* Copia actelor de identitate ale membrilor familiei de proveniență a copilului;
* Copii: certificat de căsătorie/sentință de divorț/certificat de deces (după caz);
* Adeverințe de venit părinte/părinți (cuprinzând salariul net din luna anterioară, inclusiv valoarea tichetelor de masă – după caz);
* Cupon șomaj, după caz;
* Adeverință de la unitatea școlară frecventată de către mamă – forma de zi, după caz;
* Adeverință medicală pentru intrarea în colectivitate – Formular A4 – cuprinde Aviz epidemiologic și Fișă vaccinări + Analize medicale – exudat faringian, examen coproparazitologic pentru copil.

Vă mulțumesc!

Data: Semnătura părintelui sau reprezentantului legal