CERERE / DECLARAŢIE

Stimată Doamnă Director General,

Subsemnatul/a ....., născut/ă la data ...../...../..... în ....., posesor C.I./B.I. Seria .../..., Nr. .../.../.../.../.../..., C.N.P. .../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../..., domiciliat/ă cu forme legale în .... şi fără forme legale ....., ..., prin prezenta:

 solicit includerea în *Programul de consiliere psihologică* desfăşurat de către Serviciul Protecţia Copilului Delincvent Sector 2.

 solicit acordarea posibilităţii de a continua să fiu inclus în *Programul de consiliere psihologică* desfăşurat de către Serviciul Protecţia Copilului Delincvent Sector 2 .

 declar că nu sunt de acord cu includerea în *Programul de consiliere psihologică* desfăşurat de către Serviciul Protecţia Copilului Delincvent Sector 2.

Data Semnătura

DOAMNEI DIRECTOR GENERAL AL DIRECŢIEI GENERALE DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ ŞI PROTECŢIA COPILULUI SECTOR 2, BUCUREŞTI