

CERERE / DECLARAȚIE

Stimate Domnule 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 și fără forme legale, prin prezenta:

- solicit includerea în Programul de consiliere psihologică desfășurat de către Serviciul Protecția Copilului Delincvent Sector 2.
- solicit acordarea posibilității de a continua să fiu inclus în Programul de consiliere psihologică desfășurat de către Serviciul Protecția Copilului Delincvent Sector 2 .
- declar că nu solicit includerea în Programul de consiliere psihologică desfășurat de către Serviciul Protecția Copilului Delincvent Sector 2.

Data

Semnătura

DOMNULUI DIRECTOR GENERAL AL DIRECȚIEI GENERALE DE ASISTENȚĂ
SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI SECTOR 2, BUCUREȘTI