



CĂTRE,

Comisia de Evaluare a Dezvoltării Psihosomatice

Subsemnatul(a)....., în calitate de
părinte/tutore legal instituit al copilului.....,
născut la data de/...../....., cu domiciliul în (strada, numărul, blocul,
apartamentul,localitate).....
..... solicit evaluarea nivelului dezvoltării
psihosomatice a acestuia, în vederea înscrierii în anul școlar 2020-2021 .

Data

Semnătura părintelui/tutorei legal instituit