

**CERERE DE EVALUARE ÎN VEDEREA ELIBERĂRII ATESTATULUI DE ASISTENT  
MATERNAL PROFESIONIST**

Subsemnatul(a) ....., domiciliată în .....

.....  
telefon ....., vă solicit acordarea atestatului de asistent maternal profesionist.

Am luat cunoștință de condițiile necesare pentru a practica această profesiune, de îndatoririle și drepturile profesionale, de responsabilitatea pe care o implică.

Doresc să devin asistent maternal profesionist din următoarele motive:

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

Sunt de acord cu întreaga procedură de evaluare necesară pentru obținerea atestatului și voi colabora cu specialiștii responsabili de această procedură.

În cazul obținerii atestatului, aș dori să primesc în îngrijire ..... copii.

Prefer ca vârsta copiilor să fie între ..... ani.

Sunt disponibil(ă) pentru îngrijirea unui copil cu nevoi speciale DA/ NU

Sunt disponibil(ă) pentru colaborarea cu familia naturală sau adoptivă a copilului.

Sunt disponibil(ă) pentru colaborarea cu SPPC sau OPA.

Declar pe propria răspundere ca informațiile cuprinse în prezentul formular sunt adevărate și anexez toate documentele solicitate de lege.

Semnătura candidatului .....

Data .....