MUNICIPIUL BUCUREŞTI
CONSILIUL LOCAL AL SECTORULUI 6
DIRECTIA GENERALA DE ASISTENTA SOCIALA SI PROTECTIA COPILULUI

SESIZARE

Subsemnatul.....cu domiciliul în.....str. ..... nr. ..... bl. ....., sc. ....., et. ....., ap. ....., sect./ judeţ.....tel.: .....

Vă aduc la cunoştinţă următoarea situaţie:

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

.....născut la data.....
.....născut la data.....
.....născut la data.....
.....născut la data.....
.....născut la data.....

DATA:

SEMNĂTURA: