**MUNICIPIUL BUCURESTI**

**CONSILIUL LOCAL SECTOR 6**

**DIRECTIA GENERALA DE ASISTENTA SOCIALA SI PROTECTIA COPILULUI**

**COMPLEX SERVICII SOCIALE PENTRU COPII CU DIZABILITATI ISTRU**

**Aleea Istru, nr. 4**

 APROB,

 Șef centru

**Cerere**

 Subsemnatul/a……………………………………legitimat cu CI, seria………., nr………, cu domiciliul legal în …………………………………………………………………………………..

și fără forme legale în………………………………………………………………………………, în calitate de …………………..al beneficiarului/beneficiarei……………………………………..

vă rog să-mi aprobați cererea de învoire a sa în perioada…………………………………………..

în intervalul orar………………………………………….

 Motivul învoirii este următorul………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Menționez că în toată această perioadă răspund de integritatea fizică, psihică și morală a acestuia/acesteia.

Data Semnătura