

Dl./Dna. _____, cu D.N.I. _____
si cu domiciliul in _____ strada _____
nr. _____ telefon _____
tata/mama/tutor legal al elevului/ei _____
scolarizat in _____ al Centrului _____

Autorizeaza Nu autorizeaza

(Marcati cu X unde e necesar)

Pentru Departamentul de Orientare efectuarea unei Evaluari-Observari
Psicopedagogice a fiului/fiicei Dra., ca mediu ce va ajuta la orientarea si stabilirea
posibilitatilor educative adecuate necesitatilor sale.

_____, la _____200_

Semnatura(tata/mama/tutor legal),