

CERERE

Subsemnata(ul)..... în calitate de
părinte / reprezentant legal al copilului, cu
domiciliul în,
identificat cu C.I./B.I. seria....., nr., eliberat la data de, de
către, număr de telefon....., îmi
exprim acordul ca fiul meu/fiica mea să beneficieze de serviciile Centrului de Zi
”Mariști”- filiala Moinești.

Data,

Semnătura solicitantului,

DECLARAȚIE

Subsemnata(ul)..... în calitate de părinte / reprezentant legal al copilului, cu domiciliul în, identificat cu C.I./B.I. seria....., nr., eliberat la data de, de către, număr de telefon....., declar că **sunt / nu sunt de acord** cu realizarea/ fotografierea și difuzarea imaginii copilului în acțiunile întreprinse de către Centrul de Zi ”*Marishti*”- filiala Moinești, fără a afecta interesul superior al copilului, în conformitate cu ***Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată.***

Menționez că am fost informat(ă) cu privire la dreptul, la imaginea și respectarea vieții private. Certific că am citit, am înțeles și accept pe deplin cele de mai sus și ca urmare le semnez.

Data,

Semnătura,

DECLARAȚIE

Subsemnata(ul)..... în calitate de părinte / reprezentant legal al copilului, cu domiciliul în, identificat cu C.I./B.I. seria....., nr., eliberat la data de, de către, număr de telefon....., declar că **sunt / nu sunt de acord** cu realizarea evaluării / reevaluării copilului meu, fără participarea mea.

În urma evaluării / reevaluării copilului meu, doresc / nu doresc să fiu informat(ă) de către personalul centrului despre rezultatul acestei evaluări / reevaluări.

Data,

Semnătura,