DGASPC Satu Mare

Nr. înregistrare/data …………………..

**Declarație**

Subsemnatul(a),......................................................................................domiciliat(ă) în.................................., str..................................................... nr........, bl........, sc......, et......, ap......., sectorul/judeţul ................................., telefonul..........................................., legitimat(ă) cu ......seria.......nr................., în calitate de părinte/reprezentant legal al copilului........................................................................., CNP ..............................................., cu ultimul C.H. nr. ........................................, nu doresc reevaluarea complexă în vederea încadrării în grad de handicap a copilului meu, deoarece:

* Starea de sănătate a copilulul nu mai necesită o nouă evaluare
* Medicul specialist curant nu mai recomandă
* Altă situație:...................................................................................................................

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

Data, Semnatura,