



ROMÂNIA-JUDEȚUL TULCEA
PRIMĂRIA MUNICIPIULUI TULCEA
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ ȘI PROTECȚIE SOCIALĂ
SERVICIUL DE RECUPERARE ȘI ASISTENȚĂ MEDICALĂ COMUNITARĂ
Centrul de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități "Sfântul Andrei"
Str. Isacței nr. 36, Tel. 0240/513641, e-mail: contact@daps.ro



DOMNULE PRIMAR,

Subsemnatul(a) _____

domiciliat(ă) în municipiul Tulcea, str. _____, nr.____, Bl.____, Sc.____,
Ap. _____, în calitate de _____ al copilului
_____, în vârstă de _____, vă rog să-mi aprobați
acordarea serviciilor de recuperare medicală-kinetoterapie, în cadrul Centrului de zi de recuperare
pentru copii cu dizabilități "Sfântul Andrei".

Data,

Semnătura,

Telefon: _____

Durata medie de completare a formularului: 2 minute