



**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](mailto: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 psihologice-terapie comportamentală aplicată, în cadrul Centrului de zi de  
recuperare pentru copii cu dizabilități "Sfântul Andrei".

Data,

\_\_\_\_\_

Semnătura,

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Durata medie de completare a formularului: 2 minute