**ANEXA 1**

ANTETUL UNITĂŢII DE ÎNVĂŢĂMÂNT

Nr. de înregistrare\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Avizat,

 Director,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CĂTRE,**

**Domnul/doamna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(părinte/reprezentant legal)**

**Adresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Prin prezenta, în conformitate cu art. 14 (1) din Ordinul Comun al Administraţiei Publice nr. 1985/04.10.2016, nr. 1305/17.11.2016 şi nr. 5805/23.11.2016 privind **aprobarea metodologiei pentru evaluarea şi intervenţia integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilităţi în grad de handicap, a orientării şcolare şi profesionale a copiilor cu cerinţe educaţionale speciale, precum şi în vederea abilitării şi reabilitării copiilor cu dizabilităţi şi/sau cerinţe educaţionale speciale,** vă aducem la cunoştinţă că fiul/fiica dumneavoastră \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ înscris/ă în unitatea noastră în clasa/grupa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prezintă suspiciune de dizabilitate şi/sau cerinţe educaţionale speciale.

Pentru a putea beneficia de diagnostic precoce şi intervenţie timpurie, vă recomandăm efectuarea unor investigaţii de specialitate, în vederea confirmării/infirmării suspiciunii de dizabilitate şi/sau cerinţe educaţionale speciale.

Numele şi prenumele, funcţia

Semnătura,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(profesionistul care identifică potenţiala dizabilitate şi/sau CES)