

DECLARATIE,

Subsemnatul _____ domiciliat/a
în loc. _____, str./ sat _____, nr. _____, bl. _____,
sc. _____, et. _____, apt. _____, județul Arad, în calitate de _____ al
minorului/ei _____, cu același domiciliu,
persoana cu handicap conform încadrării făcute de către Comisia pentru Protecția Copilului
Arad, conform C.H. nr.-----/-----, valabil -----,

DECLAR pe proprie răspundere, cunoscând sancțiunile prevăzute de lege cu privire la
declarațiile mincinoase, ca susnumitul/a minor/a, NU FRECVENTEAZA/FRECVENTEAZA
cursurile școlare la _____ în regim intern / de zi/ la
domiciliu, este/ nu este internat în instituții de învățământ special, de asistentă socială sau în alte
instituții cu caracter social unde i se asigură întreținere completă din partea statului,

**Totodată mai declar că mă oblig să anunț orice modificare față de cele declarate, de
natura să influențeze acordarea drepturilor – schimbare acte de identitate ale minorului sau al
subsemnatului, schimbare stare civilă, schimbare domiciliu sau reședință, internare în unități de
asistentă, școlarizare, etc - în termen de 48 de ore de la producere.**

Persoana de contact în caz de nevoie (nume, adresă, telefon):

Data: _____

DECLARANT/A,
