

Către,

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Braila

Subsemnatul/a.....
domiciliat/ă în

Loc.....str/sat/.....Nr.....bl.....
.....sc.....ap.....județul.....act de
identitate.....,seria.....nr.....CNP.....telefon.....

Solicit plasamentul copilului/copiilor.....
.....

Născut/născuți la data de.....
.....

Din următoarele motive:.....
.....
.....

Data.....

Semnătură.....