

Domnule Director,

Subsemnatul/a, ....., născut/a la data  
de ....., domiciliat/a în  
....., legitimat/a cu CI seria  
.....nr.....CNP.....vă rog să dispuneți  
inițierea procedurilor de reintegrare familială a copilului meu  
.....născut/a la data de  
.....ocrotit/a în prezent la  
Centrul/Serviciul.....

**Menționez că :**

- Masura a fost instituită în anul .....
- Pe perioada ocrotirii copilul a fost vizitat/am ținut legătura cu copilul prin .....
- În prezent, motivele care au dus la instituționalizarea copilului nu mai există, îndeplinesc toate condițiile materiale și garanțiile morale pentru reintegrarea familială a copilului și mă oblig să respect etapele reintegrării.
- Sunt de acord cu întreaga procedură de evaluare necesară și voi colabora cu specialiștii responsabili.

*Datele mele de contact sunt următoarele : (telefon, adresa de poșta electronică,*

*domiciliul efectiv)*

Data,

Semnătura,

Domnului Director al D.G.A.S.P.C.Iași