

CONSILIUL JUDEȚEAN BUZĂU  
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI  
BUZĂU  
SERVICIUL PENTRU INGRIJIRI DE TIP FAMILIAL PENTRU COPIL  
Mun. Buzău; str. Bistriței nr. 41; jud. Buzău; cod poștal 120212; tel. nr. 0238.711051,  
0238.711052; fax nr. 0238.721143; adresă de poștă electronică: [secretariat@dgaspc-buzau.ro](mailto:secretariat@dgaspc-buzau.ro)

Domnule Presedinte,

Subsemnatul/subsemnata \_\_\_\_\_  
cu \_\_\_\_\_ domiciliul \_\_\_\_\_ in  
\_\_\_\_\_ solicit atestarea  
ca asistent maternal profesionist.

In cazul atestarii sunt disponibil(a) pentru:

- Ingrijirea unui numar de \_\_\_\_\_ copil(ii);
- Copil(ii) cu vârsta cuprinsa intre \_\_\_\_\_;
- Ingrijirea de copii cu nevoi speciale: Da ; Nu;
- sexul: M; F.

Data:

Semnatura: