

DOAMNĂ/ DOMNUL INSPECTOR ȘCOLAR GENERAL,

Subsemnatul/ Subsemnata _____,
în calitate de părinte/ tutore/ reprezentant legal al copilului
_____, elev în clasa _____
la unitatea de învățământ _____, sector _____,
din București, prin prezenta, vă rog să binevoiți a dispune aplicarea prevederilor
O.M.E.C.T.S. nr. 4801/31.08.2010, Art. 31, alin. 1-5 - Anexa 2 și O.M.E.N. nr.
5455/31.08.2020, Art. 4, alin. 2 și art. 27 din O.M.E.N. nr. 3124/2017, în conformitate cu
Certificatul de orientare școlară și profesională CMBRAE/CJRAE cu nr. _____ din data
de _____ și a Documentului medical (Certificat A5), eliberat de medicul
specialist, având nr. _____ din data de _____, privind egalizarea șanselor la
Evaluarea națională, **pentru elevii cu tulburări de învățare (TSI: dislexie,
disgrafie, discalculie).**

Solicit cele mai sus menționate, pentru:

Evaluarea națională 2021_clasa a VIII-a (se marchează căsuța)

Prezentei cereri anexez în xerocopie următoarele:

1. **Certificatul de orientare școlară și profesională eliberat de către CMBRAE/CJRAE (COSP), pentru elevii cu tulburări de învățare, valabil la momentul depunerii cererii pentru aprobarea măsurilor de egalizare a șanselor și având mențiunea - tulburare de învățare;**
2. **Documentul medical (Certificat A5), din care să reiasă explicit tipul de tulburare a învățării (dislexie/disgrafie/discalculie), în baza căruia s-a elibera Certificatul CMBRAE/CJRAE;**
1. **Certificat de naștere copil/ CI copil, după caz.**

Date de contact ale părintelui/ tutorelui/ reprezentantului legal al copilului:

Adresa completă: _____

Telefon: _____

Data: ____ ____ 2021

Semnătura _____