

CERERE DE EVALUARE

A CAPACITĂȚII DE A DEVENI ASISTENT MATERNAL PROFESIONIST

Subsemnatul (a),
domiciliat(ă) în localitatea, județul
la adresa, telefon,
vă solicit evaluarea capacității de a deveni asistent maternal profesionist.

Am luat la cunoștință de condițiile necesare pentru a practica această
profesiune, de îndatoririle și drepturile profesionale, de responsabilitatea pe care le
implică.

Doresc să devin asistent maternal profesionist din următoarele motive:

.....
.....
.....
.....
.....

Sunt de acord cu întreaga procedură de evaluare necesară pentru acordarea
atestatului și voi colabora cu profesioniștii responsabili de această procedură.

În cazul obținerii atestatului de asistent maternal profesionist, aș dori să
primesc în îngrijire copil / copii. Prefer ca vârsta copilului / copiilor să fie între
..... ani, sexul

Sunt disponibil(ă) pentru îngrijirea unui copil cu probleme speciale DA ()
NU ().

Declar pe propria răspundere că toate informațiile cuprinse în prezentul
formular sunt adevărate și anexez toate documentele solicitate prin lege.

Semnătura solicitantului,

Data,