

**DOAMNĂ/ DOMNULE 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 \_\_\_\_\_