

Nr. _____ / _____

CERERE VIZITA

Subsemnatul(a)....., domiciliat in
....., in calitate de
parinte al copilului....., nascut la data de
....., in, aflat cu masura de plasament la
PFAMP , va rog sa imi aprobat vizitarea acestuia in data de, la ora
..... .

Data

Semnatura

Sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale de catre D.G.A.S.P.C. Maramures, in conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679 / 27.04.2016 privind protectia datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date.

Data

Semnătură
