**ANEXA 16i**

**Antetul școlii**

**PROPUNERE**

**privind completarea planului de servicii individualizat**

Numele şi prenumele copilului/elevului:

Unitatea de învăţământ la care este înscris:

Certificat de orientare şcolară şi profesională nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emis de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numele și prenumele membrului echipei multidisciplinare:

**SERVICII PSIHOEDUCAŢIONALE PENTRU COPILUL CU CES:**

|  **Tipul de serviciu/intervenţie** | ***Institutia responsabilă*** | ***Obiective*** | ***Data de începere*** | ***Perioada de acordare a serviciului*** | ***Persoana responsabilă de acordare a serviciului*** *(date de contact)* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 **Întocmit,**

 **Data, Prof.**