Unitatea de învățământ.................................................. ........ *Anexa 11C*

Cabinetul de Asistență Psihopedagogică Nr….......…../………………………………

**Către,**

Domnul/Doamna……………………………………………………………., părinți/reprezentanți legali ai preșcolarului/elevului/elevei ……………………….………………………………………….de la Grădinița/Școala..................……………………………………………………….din grupa/clasa ,

În urma activității de asistență psihopedagogică, vă recomandăm următoarele demersuri în vederea optimizării dezvoltarii psihoindividuale armonioase a fiului/fiicei dumneavoastră:

* Serviciul de Evaluare și Orientare Școlară și Profesională;
* Evaluare logopedică (Cabinet de Logopedie Interșcolar);
* Alte servicii de specialitate (consult medical de specialitate, evaluare psihologică clinică, consiliere psihologică, psihoterapie, etc.)

***În vederea sprijinirii copilului în demersul educațional, solicităm să ne transmiteți rezultatele investigației recomandate mai sus.***

***În speranța unei bune colaborări, vă mulțumim!***

Prof. consilier școlar, Director ,

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

Am luat la cunoștință.

Nume și prenume părinte/tutore legal

…………………………………………………………… Semnătura

……………………………………………………………….