

Nr. _____ / _____ / _____

CERERE DE ÎNSCRIERE
Program tip “Școală după școală”
An școlar 2024-2025

Subsemnatul/alegitimat/a cu
C.I. Seria..... Nr.....CNP.....,părinte al
elevului.....,născut/a la data de
....., cu domiciliul în localitatea.....,
strada.....Nr.....,Bl.....Sc.....
Et.....Ap.....,Telefon....., solicit
înscrierea copilului meu aflat în clasa....., în Programul tip
“Școală după școală” în colaborare cu DGAPI sector 2 și Asociația de părinți.

În cazul absentării motivate voi depune scutirea medicală aferenta
zilelor respective.

În cazul renunțării la program, ma oblig sa depun cererea de retragere
pana la sfarsitul lunii pentru luna urmatoare.

Data:

Semnătura

Doamnei Director al Scolii Gimnaziale Nr. 51, sector 2, București