

NR. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
APROBAT,  
PREȘEDINTE  
Prof. Mădălina IONESCU

AVIZAT,  
DIRECTOR  
Prof. dr. Elena ODĂ

### DOAMNĂ PREȘEDINTE,

Subsemnatul/ a, \_\_\_\_\_, în calitate de părinte al elevului/ei \_\_\_\_\_, de la ȘCOALA GIMNAZIALĂ MATEI BASARAB, PITEȘTI, din clasa \_\_\_\_\_, an școlar \_\_\_\_\_ cu domiciliul în \_\_\_\_\_, Telefon/ mobil \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, vă rog să- mi aprobați înscrierea fiului meu/ fiecei mele la Programul AFTER SCHOOL începând cu data de \_\_\_\_\_.

✓ Menționez că optez pentru următorul program:

- **LUNG 1.** (intervalul orar: 12.00- 17.00- de luni până joi si 12.00-16.00- vineri): 520 lei/ lună<sup>1</sup> (200 lei masa+ 320 lei efectuarea temelor si activitati extrascolare);
- **LUNG 2.** (intervalul orar: 12.00-18.00- de luni pana vineri)- 570 lei/ luna ( 200 lei masa +370 efectuarea temelor si activitati extrascolare):
- **SCURT 1.** (intervalul orar: 14.00- 17.00- de luni până joi si 14.00-16.00 vineri): 320 lei/ luna);
- **SCURT 2** ( intervalul orar: 14.00-18.00 - de luni pana vineri): 370 lei/luna
- **MASĂ** (intervalul orar 12.00- 13.00)- 200 lei/ lună<sup>2</sup>.

Declar pe propria răspundere că fiul meu/ fiica mea este clinic sănătos/ sănătoasă, conform Adeverinței medicale eliberate de către medicul de familie și NU are nevoie de un regim alimentar special. Dacă DA, acesta este \_\_\_\_\_.  
Menționez că fiul meu/ fiica mea NU are alergii la un anumit tip de alimente sau ingredient din alimente, iar dacă DA, acesta este \_\_\_\_\_.

Am fost instruit/ă la ședința cu părinții cu privire la Programul After School și voi face tot posibilul să colaborez cu școala pentru integrarea fiului meu/ fiecei mele în program, conform drepturilor și îndatoririlor beneficiarilor, prevăzute în Contract și în Regulamentele școlare în vigoare.

### ACORD

Sunt de acord să achit taxa lunară anticipat- la Secretariatul școlii (în perioada 20- 30 ale lunii anterioare, în intervalul orar 08.00- 14.00), altfel accept excluderea fiului meu/ fiecei mele din program odată cu pierderea locului. Am fost înștiințați că, în cazul în care fiul meu/ fiica mea nu participă la programul After School într-o zi, trebuie să comunic -în scris- până la orele 08.30 ale zilei respective și se va scădea contravaloarea mesei pentru ziua respectivă; în cazul absenței pentru minim 5 zile, din motive medicale, trebuie să comunic- în scris- până la orele 08.30 ale primei zile, după care voi aduce Adeverință medicală/ Certificat medical, pentru scăderea contravalorii mesei din perioada absenței, în caz contrar achit taxa integral. În cazul retragerii din program, voi completa la Secretariat o cerere scrisă/ accept pierderea locului, conform Contractului.<sup>3</sup>

Tel. parinte: .....

<sup>1</sup> Orele 14.00- 17.00- efectuarea temelor si activitati extrascolare;

<sup>2</sup> Orele 12.00- 13.00: Servirea mesei în sistem catering.

<sup>3</sup> Taxa pentru efectuarea temelor nu se scade, în cazul absenței elevului, pentru asigurarea locului.

DATA: \_\_\_\_\_

SEMNĂTURA \_\_\_\_\_