

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

AVIZAT,  
DIRECTOR  
Prof. 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/ fiicei mele la Programul ȘCOALA DUPĂ ȘCOALA( ȘDS ) începând cu data de \_\_\_\_\_.

✓ Menționez că optez pentru următorul program:

○ LUNG (intervalul orar: 12.00- 17.00- de luni până joi și 12.00- 16.00- vineri): 470 lei/ lună<sup>1</sup> (200 lei masa+ 270 lei activități școlare și extrașcolare);

○ SCURT (intervalul orar: 14.00- 17.00- de luni până joi și 14.00- 16.00- vineri): 270 lei/ lună (activități școlare și extrașcolare);

○ MASĂ (intervalul orar 12.45- 13.30)- 200 lei/ lună<sup>2</sup>.

✓ Sunt de acord cu activitățile extrașcolare oferite de către școală pentru programul ȘDS:

- Limba engleză;
- Educație muzicală/ Orgă/ Chitară;
- Dansuri: sportive/ ritmice sau de societate/ populare;
- Arte vizuale și Abilități practice (Împletituri din sfoară, Origami, Quilling ș.a.);
- Artă teatrală;
- Prietenii șahului.

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 alergie 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 ȘDS și voi face tot posibilul să colaborez cu școala pentru integrarea fiului meu/ fiicei 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 intervalul 20- 30 ale lunii anterioare), altfel accept excluderea fiului meu/ fiicei mele din program odată cu pierderea locului. Am fost înștiințat/ă că, în cazul în care fiul meu/ fiica mea nu participă la programul ȘDS 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>

<sup>1</sup> Orele 12.00- 12.45: Curs opțional; Orele 12.45- 13.30: servirea mesei în sistem catering; Orele 13.30- 14.00: activități recreative; Orele 14.00- 17.00- de luni până joi și orele 12.00- 16.00- vineri: activități școlare și extrașcolare;

<sup>2</sup> Orele 12.45- 13.30: Servirea mesei în sistem catering.

<sup>3</sup> Taxa pentru activități școlare și extrașcolare nu se scade, în cazul absenței elevului, pentru asigurarea locului.

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

SEMNĂTURA \_\_\_\_\_