

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 BEFORE SCHOOL începând cu data de _____.

✓ Menționez că optez pentru următorul program:

○ LUNG (intervalul orar: 08.00- 12.00- de luni până vineri): 520 lei/ lună¹ (200 lei masa+ 320 lei efectuarea temelor la Lb. română și la Matematică);

SCURT (intervalul orar: 08.00- 11.45- de luni până vineri): 320 lei/ lună (efectuarea temelor la Lb. română și la Matematică);

○ MASĂ (intervalul orar 11.45- 12.00)- 200 lei/ lună².

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 Before 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 înștiințat/ă că, în cazul în care fiul meu/ fiica mea nu participă la programul Before 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 absentării 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 absentării, în caz contrar achit taxa integral. În cazul retragerii din program, voi completa la Secretariat o cerere scrisă/ accept pierderea locului, conform Contractului.³

Tel. parinte:

¹ Orele 08.00- 11.45- efectuarea temelor la Lb. română/ Matematică; Orele 11.45- 12.00: servirea mesei în sistem catering;

² Orele 11.45- 12.00: Servirea mesei în sistem catering.

³ Taxa pentru efectuarea temelor nu se scade, în cazul absentării elevului, pentru asigurarea locului.

DATA: _____

SEMNĂTURA _____