

NR. _____ / _____
APROBAT:
PREȘEDINTE,
Prof. Mădălina IONESCU

AVIZAT:

DIRECTOR,
Prof. dr. Elena ODA

DOAMNĂ PREȘEDINTE/ DOAMNA DIRECTOR,

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 AFTER/BEFORE SCHOOL pentru
clasele V-VIII, începând cu data de _____.

Menționez că optez pentru următorul program (bifați una din variante):

- ☐ LUNG (intervalul orar: 08⁰⁰- 11³⁰ / 14:00-17:00- de luni până vineri): 45 lei/ zi (15 lei masa+
30 lei efectuarea temelor la Lb. română și la Matematică);
- ☐ SCURT (intervalul orar: 08⁰⁰- 9³⁰ /15:30-17:00- de luni până vineri): 15 lei/ zi (efectuarea
temelor la Lb. română)
- SAU
- (intervalul: 10:00-11:30 / 14:00-15:30-de luni pana vineri): 15 lei/zi (efectuarea temelor la
matematica)
- ☐ MASĂ (intervalul orar 11⁵⁰- 13³⁰)- 15 lei/ zi.

Declar pe propria răspundere că fiul meu/ fiica mea este clinic sănătos/ sănătoasă,
conform Adeverinței medicale eliberate de către medicul de familie (va fi depusă la începutul
cursurilor) și ARE/ NU ARE NEVOIE DE UN REGIM ALIMENTAR SPECIAL. Dacă DA, acesta
este _____. Menționez că fiul meu/ fiica mea
NU ARE/ ARE alergie la un anumit tip de alimente sau ingredient din alimente, iar dacă DA, acesta
este _____.

Am luat la cunoștință aspectele ce privesc organizarea și desfășurarea programului After
School 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- la Secretariatul școlii (în perioada 01- 10 ale lunii,
pentru luna anterioară, în intervalul orar 08⁰⁰-14⁰⁰), altfel accept excluderea fiului meu/ fiicei mele
din program odată cu pierderea locului. Am fost înștiințați 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 08³⁰ ale
zilei respective și se va scădea contravaloarea mesei pentru ziua respectivă; în cazul absențării
pentru minim 5 zile, din motive medicale, trebuie să comunic -în scris- până la orele 08³⁰ ale primei
zile, după care voi aduce Adeverință medicală/ Certificat medical, pentru scăderea contravalorii
mesei din perioada absențării, în caz contrar achit taxa integral. În cazul retragerii din program, voi
completa la Secretariat o cerere scrisă/ accept pierderea locului, conform Contractului.

Telefon părinte:

DATA: _____

SEMNĂTURA _____

Doamnei Președinte al Asociației Pro Elevi Pitești