



Nr _____ / _____

Către

Comisia de Evaluare Psihosomatică

Nr. _____ de la _____

(unitatea de învățământ)

Subsemnatul/a _____, posesor al C.I./B.I.
seria _____ nr. _____ eliberat de _____ la data
_____ domiciliat în _____, în calitate de
părinte/ tutore legal al copilului _____, născut la data
de _____, CNP _____, solicit, în conformitate cu
ordinul MEN nr. 3242 /23.02. 2018 evaluarea psihosomatică a acestuia, în
vederea înscrierii în anul școlar 2018-2019 în clasa _____:

Totodată, menționez faptul că, în anul școlar 2017-2018:

Fiul/fiica.....este înscris(ă) și frecventează grupa.....
din cadrul Grădiniței de copii
educatoare.....;

Fiul/fiica..... nu frecventează grădinița .

(Se bifează varianta corespunzătoare)

Data: _____

**Semnătura părintelui/
tutorei legal instituit:**
