



Nr _____ / _____

Către,

Comisia de Evaluare Psihosomatică

Nr. _____ de la _____

(se specifică 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/împuțernicit legal al copilului _____
născut la data de _____, CNP _____, solicit, în conformitate cu
ordinul MEN nr. 3181 /18.02. 2019 evaluarea psihosomatică a acestuia, în vederea înscrierii
în anul școlar 2019-2020 în clasa _____:

Totodată, menționez faptul că, în anul școlar 2018-2019:

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/ tutorelui legal/
împuțernicit legal instituit:**
