



MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE
Inspectoratul Școlar Județean Ilfov
CENTRUL JUDEȚEAN DE RESURSE ȘI DE ASISTENȚĂ EDUCAȚIONALĂ ILFOV
Str. Soldat Petre Ionel, Nr. 2-4,
sat Brănești, com. Brănești, jud. Ilfov 077030
Telefon/Fax: 021.350.14.03
Web: www.cjrae-ilfov.ro
E-mail: cjrae.ilfov@yahoo.com



Nr...../.....

CERERE

Subsemnatul/a,
în calitate de părinte/ tutore legal instituit al copilului
....., născut/ă la data de
...../...../.....(zz/ll/aaaa), cu domiciliul în (Strada, numărul, blocul, apartament,
sectorul/localitatea).....
..... din circumscripția
Școlii/Liceului localitatea
..... solicit, în conformitate cu O.M.E.N. 3242/ 23.02.2018,
evaluarea psihosomatică a acestuia, în vederea înscrierii în clasa pregătitoare, în anul
școlar 2018-2019.

Menționez că la data de 31 august 2018, vârsta copilului este de ani și
..... luni..

Data,

.....

Semnătura părintelui/
tutorei legal,

.....