



Școala Gimnazială Nr. 25 Galați

Str. Basarabiei Nr. 25; Tel.414048; Fax 0236466649;

E-mail: scoalapetrurares25@yahoo.com

INFORMATII

REFERITOARE LA INSCRIERE COPIILOR IN CLASA PREGATITOARE

PENTRU ANUL SCOLAR 2017-2018

- PERIOADA INSCRIERE: 27 FEBRUARIE – 16 MARTIE 2017
- TELEFONUL SI PROGRAMUL UNITATII SCOLARE LA/IN CARE PARINTII POT APELA: **0236-414048** IN INTERVALUL ORAR **8,00-20,00** DE LUNI PANA VINERI SI **9,00 – 13,00 SAMBATA**.
- DATA STABILITA PENTRU “ZIUA PORTILOR DESCHISE”: **28.02.2017**;
- TELEFONUL VERDE AL INSPECTORATULUI SCOLAR JUDETEAN: **0800816236**, CU PROGRAMUL: LUNI – JOI, INTERVAL ORAR **08,00 – 16,00**, IAR **VINERI, 08,00 – 14,00**;
- ADRESA SITE-ULUI SCOLII: **scoala25galati.ro**
- **VARSTA DE INSCRIERE** IN CLASA PREGATITOARE ESTE:
 - **6 ANI IMPLINITI PANA LA 31 AUGUST 2017, INCLUSIV**- SE VA INSCRIE IN CLASA PREGATITOARE **FARA CONDITII**;
 - **6 ANI IMPLINITI INTRE 01 SEPTEMBRIE – 31 DECEMBRIE 2017, INCLUSIV**, INSCRIEREA SE VA FACE CU **AVIZUL C.J.R.A.E. GALATI**, ELIBERAT IN URMA EVALUARII PSIHO-SOMATICE.
- EVALUAREA PSIHO-SOMATICA A COPIILOR CARE IMPLINESC 6 ANI IN PERIOADA 01 SEPTEMBRIE – 31 DECEMBRIE 2017, SE VA REALIZA LA C.J.R.A.E. GALATI, STR.PORTULUI NR.55B, (LA ETAJUL 3 AL INTERNATULUI LICEULUI TEHNOLOGIC DE MARINA) IN INTERVALUL ORAR 10,00 – 18,00 SAU LA SEDIUL UNITATII SCOLARE LA CARE SE SOLICITA INSCRIEREA. SOLICITAREA SE VA FACE DE CATRE PARINTE PRIN COMPLETAREA SI DEPUNEREA UNEI CERERI TIP LA CARE VA ANEXA O COPIE A CERTIFICATULUI DE NASTERE A COPILULUI SI ADEVERINTA MEDICALA PENTRU INSCRIERE LA SCOALA.

DIRECTOR,
Prof. Savin Dorina

SECRETAR,
Ec.Pascu Eugenia



MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE ȘI CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE
CENTRUL JUDEȚEAN DE RESURSE ȘI ASISTENȚĂ EDUCAȚIONALĂ GALAȚI

Cod Fiscal: 18642828, Str. Portului Nr.57 BIS, Galați,

Tel: 0236 / 311158, fax: 0236 / 411021, email: cjrae.galati@gmail.com

Nr. _____ / _____

Doamnă / Domnule Director,

Subsemnata/ul _____,
în calitate de părinte/tutore legal al copilului _____,
născut la data de _____, cu domiciliul în (strada, nr, bl, localitate,
județ.) _____

în conformitate cu Anexa nr. 2 la Ordinul MEN nr. 3247/14.02.2017, solicit evaluarea
psihosomatică a acestuia, în vederea înscrierii în anul școlar 2017-2018 în:

clasa pregătitoare

clasa I

Mentionez că:

- ✓ în anul școlar 2016-2017, copilul _____ este
înscriș și frecventează grupa _____ din cadrul Grădiniței

- ✓ copilul (fiul/fiica) _____ nu frecventează grădinița.
- ✓ copilul domiciliază în circumscripția Școlii _____

Date de contact: nr. tel: _____

Data:

Semnătura părintelui / tutorelui legal
