

**CERERE DE REÎNSCRIERE - NIVEL PREȘCOLAR/ANTEPREȘCOLAR  
AN ȘCOLAR 2024- 2025**

Subsemnatul....., în calitate de părinte/ tutore al preșcolarului ....., înscris la grupa....., având domiciliul în....., str....., nr....., bloc....., sc....., ap.....,sector....., posesor al B.I/C.I.seria .....nr....., eliberat(ă) la data de ....., de către....., vă rog să-mi aprobați **reînscierea** copilului la GRĂDINIȚA M.Ap.N. Nr.1, sector 6, București.

**DATE DESPRE COPIL:**

Nume: \_\_\_\_\_  
Prenume: \_\_\_\_\_  
Data nașterii: \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

Locul nașterii: \_\_\_\_\_  
Naționalitatea: \_\_\_\_\_  
Cetățenia: \_\_\_\_\_  
Adresa actuală: \_\_\_\_\_

**DATE DESPRE PĂRINȚI:****Tata:**

Nume și prenume: \_\_\_\_\_  
Profesia: \_\_\_\_\_  
Loc de muncă: \_\_\_\_\_  
Telefon mobil: \_\_\_\_\_

**Mama:**

Nume și prenume: \_\_\_\_\_  
Profesia: \_\_\_\_\_  
Loc de muncă: \_\_\_\_\_  
Telefon mobil: \_\_\_\_\_

**GRUPA PENTRU CARE SE FACE REÎNSCRIEREA:**

- Grupa mică  
 Grupa mijlocie  
 Grupa mare

**TIP DE PROGRAM:**

- program prelungit (cu masă)

Anexez prezentei cereri următoarele documente – documente care se regăsesc în cererea M.Ap.N.:

- Copie CI/ BI ambii părinți (în cazul schimbării față de anul școlar trecut)
- Hotărâri judecătorești (unde este cazul)
- Documente medicale (unde este cazul)

DATA

\_\_\_\_\_

SEMNĂTURA AMBILOR PĂRINȚI,

Tata \_\_\_\_\_

Mama \_\_\_\_\_

- ✓ Declar că sunt de acord ca datele mele personale să fie prelucrate de **Inspectoratul Școlar al Municipiului București**, în calitate de operator, prin **GRĂDINIȚA M.Ap.N. Nr.1** în calitate de împuternicit, în conformitate cu legea nr. 667/ 2001, în scopul îndeplinirii atribuțiilor de cercetare statistică.
- ✓ Datele nu vor fi dezvăluite către terți. Vă puteți exercita drepturile de acces, de intervenție și de opoziție, în condițiile prevăzute de Legea 677/ 2001 printr-o cerere scrisă, semnată și datată, înregistrată, la **GĂRDINIȚA M.Ap.N. Nr.1**