**Domnului Andrei PAVALOI,**

**șef adjunct al Direcției generale educație, tineret și sport**

**a Consiliului municipal Chișinău**

C E R E R E

Prin prezenta, subsemnatul/a *(nume, prenume, patronimic)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Statutul *(părinte, reprezentant legal, altele)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Domiciliat/ă *(adresa de trai: familie, hotel, centru de plasament, altele)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Telefon de contact în Republica Moldova \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, adresa de email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Țara de proveniență \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, instituția de învățământ din statul de proveniență \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localitatea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

rog încadrarea temporară, pentru o perioadă de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ în procesul educațional a copilului (*numele, prenumele, patronimic, anul nașterii)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ în instituția de învățământ (denumirea sau la alegerea Direcției generale educație, tineret și sport) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în clasa \_\_\_\_\_\_\_\_, cu limba de instruire (*română, rusă*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Îmi exprim consimțământul ca datele cu caracter personal prezentate să fie prelucrate în conformitate cu Legea nr. 133 din 08.07.2011 *privind protecția datelor cu caracter personal* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

(Semnătura)

La cerere anexez următoarele acte personale:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | documente personale de identitate (xerox): a copilului; |
| 2 | documente personale de identitate (xerox): a solicitantului; |
| 3 | certificat medical pentru copil, eliberat de AMT; |
| 4 | Test PCR al copilului. |

Declar pe propria răspundere că actele anexate la dosar sunt autentice. Îmi asum consecințele falsificării actelor prezentate, conform prevederilor legislației în vigoare a Republicii Moldova.

Îmi asum obligativitatea de a însoți copilul spre/ de la instituția de învățământ și respectarea Regulamentului intern al instituției.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordonat de directorul instituției de învățământ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Notă! Cererea poate fi depusă, atât la instituția de învățământ, cât și la DGETS (în prealabil, fiind coordonată de director). Pentru detalii, apelați la numărul de contact: 022 201609.