

D.G.A.S.P.C. SECTOR 6

CENTRUL DE ZI **“HARAP ALB”**

STR.ESTACADEI NR. 13

BUCUREŞTI

**AVIZAT**

**DIRECTOR GENERAL ADJUNCT**

**IONUȚ POPA**  **APROBAT,**

 **SEF CENTRU**

 **DR.CLAUDIA DOBROMIR**

**DOAMNĂ DIRECTOR,**

Subsemnatul (a)………………………………………………………………….

domiciliat în……………………………….., str……………………………………….....

nr.…………bloc...................sc................et..............ap................sector………..

Telefon………………………….email……………………...

 Vă rog să aprobaţi înscrierea fiului meu/fiicei mele……………………………….

…………….............,în vârsta de……………. la Centrul de zi “Harap Alb”, începând cu data de............................

Motivul solicitării este..........................................................................................................

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

 **Data şi semnătura părintelui**

 **................................................**