

REPUBLICA CIPRU ΥΠΑΝ ΔΔΕ ΠΟΣ 02

MINISTERUL ÎNVĂŢĂMÂNTULUI, DIRECȚIA DE ÎNVĂȚĂMÂNT PRIMAR

SPORTULUI ȘI TINERETULUI ȘCOALA OPȚIONALĂ CU PROGRAM PRELUNGIT

**APROBAREA PARTICIPĂRII LA ȘCOALA OPȚIONALĂ CU PROGRAM PRELUNGIT**

**PENTRU ANUL ȘCOLAR............................**

(Denumirea școlii).....................................................................................................................

Vă informăm că cererea privind copilul dumneavoastră.................................................

(prenumele și numele copilului)

care frecventează departamentul.............................................. a fost aprobată pentru înscrierea la programul de după-amiază a școlii noastre (școala opțională cu program prelungit).

Data...........................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

Sunt de acord că:

- Prezența va fi **obligatorie** pentru toate cele cinci zile ale săptămânii.

- Ora de plecare a copilului meu va fi (bifați √ una dintre cele două opțiuni):

- la 15:05 🞏

- la ora 16:00 🞏

- Nu voi solicita abateri nici pentru frecventarea parțială la Școala opțională cu program prelungit, nici pentru plecare anticipată, din cauza oricăror activități extracurriculare.

- Copilul meu va participa în mod **obligatoriu** la programul de masă, care este implementat de către Asociația Părinților/Tutorilor școlii, iar eu, în calitate de părinte/tutore, **voi acoperi cheltuielile cu masa**. **Prin acest document mă angajez să achit obligațiile mele financiare privind masa copilului meu la Asociația Părinților/Tutorilor școlii**. Transferul bancar al sumei pentru masă va fi efectuat în avans în prima săptămână a fiecărei luni. Neplata acestei sume implică **întreruperea frecventării** Școlii opționale cu program prelungit de către copilul meu.

* În cazul în care solicit indemnizație, am fost informat și am depus deja documentele justificative/certificatele aferente. Diferența de sumă pentru masă pe care trebuie să o achit va fi plătită de mine, în urma consultării cu Asociația Părinților/Tutorilor școlii. **Până la aprobarea cererii mele de indemnizație va trebui să plătesc suma corespunzătoare în fiecare lună.**
* În ceea ce privește **prânzul**, se precizează că **este interzisă aducerea mâncării de acasă**, atât din cauza riscului de alterare a acesteia, cât și pentru cultivarea unor obiceiuri sănătoase.
* In cazul in care copilul meu prezintă dificultăți de adaptare la programul Școala opțională cu program prelungit (fie din cauza oboselii, fie din cauza altor dificultăți personale), în calitate de părinte/tutore voi colabora strâns cu cadrele didactice din programul de dimineață și de după-amiază pentru a rezolva aceste probleme.

Prenumele și numele părintelui/tutorelui: ......................................................................................

Telefon: ..................................................

Data: ...................................................

Semnătură:.....................................................

Această declarație a mea este considerată opozabilă.

Notă: Acest formular trebuie returnat școlii pentru validare.