



MUNICIPIUL BUCUREȘTI - CONSILIUL LOCAL AL SECTORULUI 4
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA
COPILULUI SECTOR 4



Adresa: Șos. Olteniței, Nr. 252-254, Bl. 151, Parter, Sector 4; Tel: 0372.715.100, 0372.715.101;
Fax: 0372.713.885; Pagină web: www.dgaspc4.ro; Adresă E-mail: contact@dgaspc4.ro
Sistem de management al calității conform cu SR EN ISO 9001:2015; SR ISO IWA 4:2010; CERTIFICAT Nr.183 C

Nr. /...../.....

CERERE DE ÎNSCRIERE

SUBSEMNETUL(A).....DOMICILIAT(A).....STR.....
.....NR.....BL.....SC.....AP.....SECTOR..... VĂ ROG SĂ
BINEVOIȚI A APROBA ÎNSCRIEREA COPILULUI MEU.....
.....în varsta de.....ani și.....luni LA PROGRAM DE ZI ÎN
CREȘA.....D.G.A.S.P.C. SECTOR 4 BUCUREȘTI .

DATELE PERSONALE ALE COPILULUI

NUME ȘI PRENUME..... DATA NAȘTERII :
ANUL.....LUNA.....ZIUA..... LOCUL NAȘTERII
:.....CNP.....

PĂRINȚI/REPREZENTANȚI LEGALI :

TATĂL – NUME ȘI PRENUME..... VARSTA...
PROFESIA.....STUDIUL..... TELEFON
DE CONTACT FIX /MOBIL.....

MAMA – NUME ȘI PRENUME..... VARSTA...
PROFESIA.....STUDIUL..... TELEFON
DE CONTACT FIX /MOBIL.....

REPREZENTANT LEGAL- NUME ȘI PRENUME..... VARSTA...
PROFESIA.....STUDIUL.....
TELEFON DE CONTACT FIX/MOBIL.....

Scrieți în clar numele persoanei (persoanelor) care aduce / ridică copilul din creșă .

1.....
2.....

DATA.....
SEMNĂTURA PĂRINTE/REPREZENTANT LEGAL.....

Întocmit

Verificat Șef Creșă

Ștampila