**CERERE**

Subsemnatul/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat/ă în localitatea Odorheiu Secuiesc, str\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr.\_\_\_bl.\_\_\_\_ap.\_\_\_ identificat/ă cu C.I., seria \_\_\_ nr.\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberată de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_\_\_\_, având CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, număr telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mama/tatăl/tutore COPILULUI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ născut(ă) la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Prin prezenta, solicit înscrierea fiului/fiicei meu/mele pentru a beneficia de serviciile oferite în cadrul Serviciului Public de Sănătate Creşă, începând cu data de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***Confirm că am luat la cunoştinţă faptul că, în situaţia în care în termen de 10 zile calendaristice de la data la care copilul meu a fost admis să frecventeze creşa, nu ne-am prezentat la creşă pentru a beneficia de serviciile oferite în cadrul acesteia şi nu comunic motivul (situaţii medicale confirmate prin acte medicale, probleme familiale deosebite), locul va deveni disponibil în vederea admiterii altui copil.***

Odorheiu Secuiesc , Numele părintelui:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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