

CERERE ÎNSCRIERE

Doamnă Director,

Subsemnatul/a
domiciliat/ă în satul, comuna..... nr.
localitatea, județul strada,
nr. scarăbloc ap., posesor al C.I. seria nr.
eliberată de SPCLEP la data de, CNP
în calitate de părinte/reprezentant legal al copilului

.....
în baza repatrizării computerizate, vă rog să-i aprobați înscrierea, în anul școlar 2025 – 2026, clasa a IX-a, fiului/fiicei mele la calificarea profesională

	TEHNICIAN ÎN ACHIZIȚII ȘI CONTRACTĂRI
	TEHNICIAN ÎN INSTALAȚII ELECTRICE
	TEHNICIAN DESIGNER VESTIMENTAR
	TEHNICIAN MECANIC PENTRU ÎNTREȚINERE ȘI REPARAȚII
	TEHNICIAN ÎN TURISM

În cazul situațiilor speciale (dacă este cazul) se mai prezintă și următoarele documente

..... Există un certificat medical de încadrare a copilului în grad de handicap; (situație dovedită pe bază de documente);

..... Copilul este orfan de ambii părinți sau provine de la o casă de copii/centru de plasament/
plasament familial (situație dovedită pe bază de documente);

ALTE SITUAȚII

NUMELE ȘI PRENUMELE persoanei care lucrează în străinătate (mama/tata)	
Țara unde lucrează	
NUMELE ȘI PRENUMELE persoanei care are în întreținere minorul	
NUMĂR DE TELEFON al persoanei care are în întreținere minorul	
GRADUL DE RUDENIE	

DATE DE INTERES:

	STUDII	TELEFON	EMAIL
MAMA			
TATA			
ELEV			

DECLARAȚIE-ANGAJAMENT

Subsemnatul/a
în calitate de părinte/reprezentant legal al minorului
..... mă angajez să respect următoarele obligații:

- în MAXIM 24 DE ORE să contactez telefonic sau prin intermediul autorităților locale (PRIMĂRIA, POLIȚIA LOCALĂ, AUTORITATEA TUTELARĂ, PROTECȚIA COPILULUI) unitatea școlară dacă copilul nu mai frecventează cursurile școlare (abandon)
- să anunț în timp util intenția mea de a pleca la muncă în străinătate și cu cine vor fi lăsați în întreținere și îngrijire copilul.
- să anunț imediat, în cazul apariției unei situații de forță majoră, inclusiv în scris și sub semnătură atât conducerea unității școlare cât și dirigentele clasei.
- copilul să aibă un comportament decent și cooperant cu profesorii
- să acopăr daunele materiale provocate din vina copilului meu pe perioada desfășurării activității instructiv-educative (atât în școală cât și la atelierele școlare)
- să respect REGULAMENTUL DE ORDINE INTERIOARA al unității școlare.

Cunoscând dispozițiile articolului 292 Cod penal cu privire la falsul în declarații, dau prezenta declarație-angajament fiindu-mi necesară la LICEUL TEHNOLOGIC „ELENA CARAGIANI” municipiul TECUCI

Semnătura

CERERE PARTICIPARE ORĂ DE RELIGIE

Doamnă Director,

Subsemnatul/a,
în calitate de părinte/ reprezentant legal al elevului
înscriș/ă, în anul școlar 2025-2026 în unitatea de învățământ **LICEUL TEHNOLOGIC "ELENA CARAGIANI**, din municipiul **TECUCI**, județul **GALAȚI**, în clasa a **IX- a** prin prezenta **solicit participarea fiicei mele/ fiului meu/ mea la orele de religie ale cultului**

BISERICA ORTODOXĂ ROMÂNĂ
EPISCOPIA ORTODOXĂ SÂRBĂ DE TIMIȘOARA
BISERICA ROMANO- CATOLICĂ
BISERICA ROMÂNĂ UNITĂ CU ROMA, GRECO-CATOLICĂ
ARHIEPISCOPIA BISERICII ARMENE
BISERICA CREȘTINĂ RUSĂ DE RIT VECHI DIN ROMÂNIA
BISERICA REFORMATĂ DIN ROMÂNIA
BISERICA EVANGHELICĂ C.A. DIN ROMÂNIA
BISERICA EVANGHELICĂ LUTHERANĂ DIN ROMÂNIA
BISERICA UNITARIANĂ DIN TRANSILVANIA
UNIUNEA BISERICILOR CREȘTINE BAPTISTE DIN ROMÂNIA
BISERICA CREȘTINĂ DUPĂ EVANGHELIE DIN ROMÂNIA- UNIUNEA BISERICILOR CREȘTINE DUPĂ
EVANGHELIE DIN ROMÂNIA
BISERICA EVANGHELICĂ ROMÂNĂ
UNIUNEA PENTICOSTALĂ - BISERICA LUI DUMNEZEU APOSTOLICĂ DIN ROMÂNIA
BISERICA CREȘTINĂ ADVENTISTĂ DE ZIUA A ȘAPTEA DIN ROMÂNIA
FEDERAȚIA COMUNITĂȚILOR EVREIEȘTI DIN ROMÂNIA
CULTUL MUSULMAN
ORGANIZAȚIA RELIGIOASĂ MARTORII LUI IEHOVA

SEMNĂTURA

CERERE REFUZ PARTICIPARE ORĂ DE RELIGIE

Doamnă Director,

Subsemnatul/a,
în calitate de părinte/reprezentant legal al elevului
înscriș/ă în anul școlar 2025-2026 în unitatea de învățământ **LICEUL TEHNOLOGIC "ELENA CARAGIANI**, din municipiul **TECUCI**, județul **GALAȚI**, în clasa a **IX- a**, prin prezenta vă aduc la cunoștință că, în conformitate cu prevederile art. 29 din Constituția României, ale art. 25 din legea 272/2004 privind drepturile copilului, fiul meu/ fiica mea nu va participa la orele disciplinei **RELIGIE**, în anul școlar 2025/2026

SEMNĂTURA

Doamnei director al **LICEULUI TEHNOLOGIC "ELENA CARAGIANI"** municipiul **TECUCI** județul **GALAȚI**

DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul/a
îmi exprim în mod expres consimțământul ca Liceul Tehnologic "ELENA CARAGIANI" municipiul **TECUCI** să prelucreze datele cu caracter personal ale mele și ale fiului/fiicei mele
..... care sunt oferite de mine prin cererea de mai sus.

Declar că operatorul Liceul Tehnologic "ELENA CARAGIANI" municipiul **TECUCI** are dreptul de a transmite datele cu caracter personal către terți în condițiile prevăzute de legislația națională și europeană în vigoare.

Declar pe proprie răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal privind falsul în declarații, că am luat la cunoștință explicațiile, instrucțiunile și drepturile de care dispun în conformitate cu art. 12-18 din Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și cu prevederile Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE.

Declar că am luat la cunoștință faptul că îmi pot retrage consimțământul dat în prezentul scop în orice moment.

SEMNĂTURA

CERERE ÎNSCRIERE

Doamnă Director,

Subsemnatul/a
domiciliat/ă în satul, comuna..... nr.
localitatea, județul strada,
nr. scarăbloc ap., posesor al C.I. seria nr.
eliberată de SPCLEP la data de, CNP
în calitate de părinte/reprezentant legal al copilului

.....
în baza repatrizării computerizate, vă rog să-i aprobați înscrierea, în anul școlar 2025 – 2026, clasa a IX-a, fiului/fiicei mele la calificarea profesională

	MECANIC AUTO
	ELECTRICIAN EXPLOATARE JOASĂ TENSIUNE
	LUCRĂTOR HOTELIER

În cazul situațiilor speciale (dacă este cazul) se mai prezintă și următoarele documente

..... Există un certificat medical de încadrare a copilului în grad de handicap; (situație dovedită pe bază de documente);

..... Copilul este orfan de ambii părinți sau provine de la o casă de copii/centru de plasament/
plasament familial (situație dovedită pe bază de documente);

ALTE SITUAȚII

NUMELE ȘI PRENUMELE persoanei care lucrează în străinătate (mama/tata)	
Țara unde lucrează	
NUMELE ȘI PRENUMELE persoanei care are în întreținere minorul	
NUMĂR DE TELEFON al persoanei care are în întreținere minorul	
GRADUL DE RUDENIE	

DATE DE INTERES:

	STUDII	TELEFON	EMAIL
MAMA			
TATA			
ELEV			

DECLARAȚIE-ANGAJAMENT

Subsemnatul/a
în calitate de părinte/reprezentant legal al minorului

..... mă angajez să respect următoarele obligații:

- în MAXIM 24 DE ORE să contactez telefonic sau prin intermediul autorităților locale (PRIMĂRIA, POLIȚIA LOCALĂ, AUTORITATEA TUTELARĂ, PROTECȚIA COPILULUI) unitatea școlară dacă copilul nu mai frecventează cursurile școlare (abandon)
- să anunț în timp util intenția mea de a pleca la muncă în străinătate și cu cine vor fi lăsați în întreținere și îngrijire copilul.
- să anunț imediat, în cazul apariției unei situații de forță majoră, inclusiv în scris și sub semnătură atât conducerea unității școlare cât și dirigintele clasei.
- copilul să aibă un comportament decent și cooperant cu profesorii
- să acopăr daunele materiale provocate din vina copilului meu pe perioada desfășurării activității instructiv-educative (atât în școală cât și la atelierele școlare)
- să respect REGULAMENTUL DE ORDINE INTERIOARA al unității școlare.

Cunoscând dispozițiile articolului 292 Cod penal cu privire la falsul în declarații, dau prezenta declarație-angajament fiindu-mi necesară la LICEUL TEHNOLOGIC „ELENA CARAGIANI” municipiul TECUCI

Semnătura

CERERE PARTICIPARE ORĂ DE RELIGIE

Doamnă Director,

Subsemnatul/a,,
în calitate de părinte/ reprezentant legal al elevului
înscriș/ă, în anul școlar 2025-2026 în unitatea de învățământ **LICEUL TEHNOLOGIC "ELENA CARAGIANI**, din municipiul **TECUCI**, județul **GALAȚI**, în clasa a **IX- a** prin prezenta **solicit participarea fiicei mele/ fiului meu/ mea la orele de religie ale cultului**

BISERICA ORTODOXĂ ROMÂNĂ
EPISCOPIA ORTODOXĂ SÂRBĂ DE TIMIȘOARA
BISERICA ROMANO- CATOLICĂ
BISERICA ROMÂNĂ UNITĂ CU ROMA, GRECO-CATOLICĂ
ARHIEPISCOPIA BISERICII ARMENE
BISERICA CREȘTINĂ RUSĂ DE RIT VECHI DIN ROMÂNIA
BISERICA REFORMATĂ DIN ROMÂNIA
BISERICA EVANGHELICĂ C.A. DIN ROMÂNIA
BISERICA EVANGHELICĂ LUTHERANĂ DIN ROMÂNIA
BISERICA UNITARIANĂ DIN TRANSILVANIA
UNIUNEA BISERICILOR CREȘTINE BAPTISTE DIN ROMÂNIA
BISERICA CREȘTINĂ DUPĂ EVANGHELIE DIN ROMÂNIA- UNIUNEA BISERICILOR CREȘTINE DUPĂ
EVANGHELIE DIN ROMÂNIA
BISERICA EVANGHELICĂ ROMÂNĂ
UNIUNEA PENTICOSTALĂ - BISERICA LUI DUMNEZEU APOSTOLICĂ DIN ROMÂNIA
BISERICA CREȘTINĂ ADVENTISTĂ DE ZIUA A ȘAPTEA DIN ROMÂNIA
FEDERAȚIA COMUNITĂȚILOR EVREIEȘTI DIN ROMÂNIA
CULTUL MUSULMAN
ORGANIZAȚIA RELIGIOASĂ MARTORII LUI IEHOVA

SEMNĂTURA

CERERE REFUZ PARTICIPARE ORĂ DE RELIGIE

Doamnă Director,

Subsemnatul/a,,
în calitate de părinte/reprezentant legal al elevului
înscriș/ă în anul școlar 2025-2026 în unitatea de învățământ **LICEUL TEHNOLOGIC "ELENA CARAGIANI**, din municipiul **TECUCI**, județul **GALAȚI**, în clasa a **IX- a**, prin prezenta vă aduc la cunoștință că, în conformitate cu prevederile art. 29 din Constituția României, ale art. 25 din legea 272/2004 privind drepturile copilului, fiul meu/ fiica mea nu va participa la orele disciplinei **RELIGIE**, în anul școlar 2025/2026

SEMNĂTURA

Doamnei director al **LICEULUI TEHNOLOGIC "ELENA CARAGIANI"** municipiul **TECUCI** județul **GALAȚI**

DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul/a îmi exprim în mod expres consimțământul ca Liceul Tehnologic "ELENA CARAGIANI" municipiul **TECUCI** să prelucreze datele cu caracter personal ale mele și ale fiului/fiicei mele

..... care sunt oferite de mine prin cererea de mai sus.

Declar că operatorul Liceul Tehnologic "ELENA CARAGIANI" municipiul **TECUCI** are dreptul de a transmite datele cu caracter personal către terți în condițiile prevăzute de legislația națională și europeană în vigoare.

Declar pe proprie răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal privind falsul în declarații, că am luat la cunoștință explicațiile, instrucțiunile și drepturile de care dispun în conformitate cu art. 12-18 din Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și cu prevederile Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE.

Declar că am luat la cunoștință faptul că îmi pot retrage consimțământul dat în prezentul scop în orice moment.

SEMNĂTURA

INFORMARE ASUPRA ACTIVITĂȚII CABINETULUI MEDICAL STOMATOLOGIC ȘCOLAR

În unitatea de învățământ **LICEUL TEHNOLOGIC "ELENA CARAGIANI"** municipiul **TECUCI**, funcționează un cabinet stomatologic școlar cu personalul medical următor: dr. **ROȘCA VICTORIȚA** asistent medical încadrat de Direcția de Asistență Socială din cadrul Primăriei municipiului Tecuci. Activitatea cabinetului este asigurată conform actelor normative care reglementează asistența medicală din unitățile de învățământ.

Cabinetul stomatologic școlar asigură gratuit elevilor din unitate cât și din unitățile de învățământ arondate servicii medicale stomatologice preventive individuale și colective: activități de educație pentru igiena dentară, igiena alimentației sănătoase și pentru un stil de viață sănătos, consultații periodice individuale, examene de bilanț, conform legii. Aceste consultații/examene reglementate reprezintă acte medicale non-invazive în urma cărora părinții/reprezentanții legali primesc o informare referitoare la starea de sănătate orodentară a elevului. Programarea consultațiilor periodice se face pentru fiecare grupă/clasă în colaborare cu cadrele didactice.

De asemenea, în acest cabinet se efectuează și următoarele **acte terapeutice gratuite:** *tratamentul cariilor simple și complicate ale dinților temporari și permanenți, extracții, sigilări, fluorizări, igienizări profesionale și acordarea primului ajutor în caz de urgențe medicale în limita competenței. Programarea tratamentelor individuale se face la cererea pacienților majori, respectiv a părinților/reprezentanților legali în cazul, pacienților minori, **numai cu acordul informat completat și semnat.***

Pentru a putea asigura o asistență medicală optimă, sunteți rugați să comunicați în scris pe prezentul formular toate afecțiunile de care suferă pacientul și tratamentele pe care le urmează. Activitățile cabinetului stomatologic sunt strict confidențiale. Consultațiile se efectuează personal, doar în cabinetul stomatologic.

În situația în care prelucrarea datelor cu caracter personal în scopurile amintite vă afectează drepturile și interesele ori sunteți interesat de o informare mai amplă legată de aceasta, vă rugăm să vă adresați responsabilului cu Protecția Datelor din cadrul LICEULUI TEHNOLOGIC "ELENA CARAGIANI" municipiul TECUCI la adresa de e-mail **gsi_tecuci@yahoo.com conform art. 38 alineat 4 din Regulamentul nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.**

Subsemnata/ul
părinte/reprezentant legal al elevei/elevului
născut la data:/...../....., cu domiciliul stabil: localitatea
sat comună stradă
nr. bloc apartament număr de telefon
..... înscris/ă în clasa: învățământ liceal/profesional declar că
am citit și am înțeles în totalitate această informare, prin urmare îmi exprim acordul cu privire la
efectuarea acțiunilor cu caracter preventiv și profilactic în cabinetul stomatologic școlar și
semnez din proprie voință.

Pacientul este în evidență cu următoarele boii cronice si alergii;
.....
.....
.....
pentru care urmează un tratament cu:
.....
.....
.....

data:

semnătura:

FIȘA DE PREZENTARE A CABINETULUI MEDICAL ȘCOLAR DIN ȘCOALĂ

În aceasta unitate de învățământ funcționează un cabinet medical școlar cu personal medical încadrat de către DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ TECUCI

Activitatea cabinetului medical este asigurată conform actelor normative care reglementează asistența medicală din unitățile de învățământ.

Cabinetul medical asigură preșcolarilor și elevilor înscriși servicii medicale preventive (individuale și colective), consultații pentru afecțiuni acute și primul ajutor în caz de urgențe.

Pentru menținerea și îmbunătățirea permanentă a stării de sănătate a copilului dvs, precum și pentru respectarea normelor de sănătate publică, (și deoarece un anumit număr de ore copilul NU este sub supravegherea dvs.) vă aducem la cunoștință următoarele:

- La înscrierea în colectivitate/transferul din altă unitate de învățământ, trebuie să prezentați dovada imunizărilor efectuate copilului dvs., adeverința de intrare în colectivitate și fișa medicală deținută la altă unitate de învățământ.
- Pentru a putea asigura o asistență medicală optimă sunteți rugat să comunicați în scris cabinetului medical toate afecțiunile de care suferă copilul dvs. și să prezentați în acest sens scrisorile medicale și/sau biletele de ieșire din spital. Vă rugăm să comunicați, de asemenea, dacă urmează un tratament cronic sau este alergic la vreo substanță cu care ar putea veni în contact. Activitățile cabinetului medical sunt strict confidențiale. Totuși, dacă copilul dvs. suferă de o afecțiune care prin manifestările sale bruște îi poate pune în pericol imediat viața sau integritatea fizică (crize convulsive, astm bronșic, sincope etc.) este bine ca, înafară de personalul cabinetului medical, să anunțați și cadrele didactice pentru ca acestea să poată acționa până la sosirea personalului medical.
- În cazul în care copilul dvs. Este diagnosticat sau suspionat că ar suferi de o boală contagioasă (transmisibilă și celorlalți copii din colectivitate), vă rugăm să aduceți acest lucru la cunoștința cabinetului medical al unitatii de invatamant în 24 ore de la diagnosticare/suspicionare pentru a putea lua măsurile antiepidemice în colectivitate.
- În cabinetul medical se efectuează triajul epidemiologic, conform legii, și se inițiază măsuri antiepidemice în focar de boli infecțioase conform metodologiilor în vigoare.
- În cabinetul medical școlar se efectuează conform legii, examinări medicale periodice anuale și de bilanț al stării de sănătate anual tuturor preșcolarilor și elevilor din clasele I-a, a IV-a, a VIII-a și a XII-a, în cadrul cărora copiii se examinează clinic (de exemplu: se măsoară tensiunea arterială, se examinează acuitatea vizuală și auditivă, se efectuează un examen clinic general). În cazul în care se depistează afecțiuni veți fi informați, iar dvs. vă revine responsabilitatea de a prezenta copilul la examinări la medicii specialiști și de a comunica rezultatele, respectiv de a prezenta scrisorile medicale de la medicii specialiști atât medicului de familie, cât și cabinetului medical școlar.
- În cabinetul medical școlar se efectuează acțiuni de educație pentru sănătate a prescolarilor și elevilor. Pentru desfășurarea unora dintre aceste activități medicale, cabinetul medical școlar are nevoie de date cu caracter personal al copilului (CNP, adresă de domiciliu, număr de telefon al părinților).

În situația în care prelucrarea de date cu caracter personal în scopurile amintite vă afectează drepturile și interesele, ori sunteți interesat de o informare mai amplă legată de aceasta, vă rugăm să vă adresați Responsabilului cu protecția datelor cu caracter personal din cadrul **LICEULUI TEHNOLOGIC "ELENA CARAGIANI" municipiul TECUCI** la adresa de e-mail **gsi_tecuci@yahoo.com**, conform articolului 38 alineat 4 din REGULAMENTUL nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Subsemnata/ul
 părinte/reprezentant legal al elevei/elevului
 născut la data:/...../....., cu domiciliul stabil: localitatea sat
 comună stradă
 nr. bloc apartament, număr de telefon
, înscris/ă în clasa: învățământ liceal/profesional am fost informat în legătură cu activitatea cabinetului medical școlar, sunt de acord cu folosirea datelor cu caracter personal în scopuri medicale și îmi exprim **acordul cu privire la efectuarea acțiunilor cu caracter profilactic în cabinetul medical școlar** (triaj epidemiologic, alte acțiuni de combatere a răspândirii bolilor infecțioase în colectivitate, examen periodic și de bilanț al stării de sănătate a copilului meu, acțiuni de educație pentru sănătate).

data:

semnătura: