



**Centrul Județean de Resurse și Asistență
Educațională Iași**
Bulevardul Socola nr. 110 – CP 700268
Tel. 0232-267696
cjraeiasi@yahoo.com
www.cjrae-iasi.ro



Centrul Logopedic Interșcolar Iași
Bulevardul Socola nr. 110 – CP 700268
Tel. 0232-215156
centrul.logopedic.is@gmail.com

CERERE DE ÎNSCRIERE în programul de terapie logopedică

Subsemnata/ul _____, în calitate de
părinte/tutore, având domiciliul _____
tel. _____ ,vă rog să-mi aprobați înscrierea preșcolarului/școlarului

de la Grădinița/Școala _____
Grupa/Clasa _____ Educator/Invățător _____

În calitate de părinte/tutore, **mă oblig** să respect următoarele:

- Voi asigura transportul și securitatea copilului până și de la cabinet;
- Voi asigura frecvența regulată, neîntreruptă, a copilului la programul de terapie logopedică.

Semnătură părinte/tutore