



---

---

CERERE

de participare la ședințele de consiliere școlară

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, părinte/reprezentant legal al elevului/  
eivei \_\_\_\_\_, clasa \_\_\_\_\_, înscris(ă) la cursurile CJEX  
Grupa \_\_\_\_\_, solicit participarea acestuia/ acesteia la ședințele de  
consiliere individuală organizate în cadrul Cabinetului de Asistență Psihopedagogică al CJEX Giurgiu.

Date de contact:

Telefon elev(ă) \_\_\_\_\_, e-mail elev \_\_\_\_\_ telefon  
părinte: \_\_\_\_\_, e-mail părinte \_\_\_\_\_.

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

Subsemnatul(a), părinte/ tutore legal al elevului/ eivei \_\_\_\_\_, declar pe  
propria răspundere că sunt de acord cu utilizarea și prelucrarea datelor personale (potrivit Regulamentului  
(UE) 2016/679 al Parlamentului European și Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor  
fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal) cum ar fi: numele și prenumele, inițiala  
tatălui, CNP, nr. de telefon, domiciliul, adresa de e-mail, în documentele și activitățile din cadrul Centrului  
Județean de Excelență Giurgiu.

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