



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 la ședințele de consiliere individuală
organizate în cadrul Cabinetului de Asistență Psihopedagogică al CJEX Giurgiu.

Date de contact:

Telefon _____, e-mail _____.

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: _____