



CERERE

de participare la ședințele de consiliere școlară

Subsemnatul, _____, profesor colaborator al CJEX GIURGIU, 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), _____, 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: _____