



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TÂRGU MUREȘ

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ TÂRGU MUREȘ

ROMÂNIA - 540015, Târgu Mureș, str. Gheorghe Doja nr. 9

Tel. 0365/430859; Fax 0365/882023, E-mail: registratura.das@tirgumures.ro

CENTRUL DE ZI „ROZMARIN”

Nr. ____/____

Către

CENTRUL DE ZI „ROZMARIN”

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în
localitatea _____, str. _____, nr.____, ap.____,
telefon _____, posesor al CI seria _____, nr. _____,

în calitate de părinte/reprezentant legal, prin prezenta, solicit înscrierea minorului (minorei)

_____ născut(ă) la data de _____,

având CNP _____, în programul Centrului de Zi „Rozmarin” pentru anul
școlar _____.

Data: _____

Semnătura: _____