



MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE
ȘI CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE

INSPECTORATUL ȘCOLAR JUDEȚEAN GALAȚI
Str. Portului Nr.55 B ☎ 0372362000; 0372362001 ☎ 0236319396
E-mail: info@isj.gl.edu.ro;
Adresă site: www.isj.gl.edu.ro



CENTRUL JUDEȚEAN DE RESURSE
ȘI ASISTENȚĂ EDUCAȚIONALĂ GALAȚI
Centrul Județean de Asistență Psihopedagogică Galați
Cod Fiscal: 18642828, Str. Portului Nr.55 B, Galați,
tel / fax: 0236 / 311158, fax 0236/411021,
email: cjrae.galati@gmail.com

Nr. înreg. 1556 / 23.02.2017

Nr. înreg. 399 / 22.02.2017

CĂTRE

UNITĂȚILE ȘCOLARE DIN JUDEȚUL GALAȚI

Vă aducem la cunoștință faptul că evaluarea psihosomatică se realizează în perioada **23 februarie - 14 martie 2017** (conform Calendarului înscrierii în învățământul primar pentru anul școlar 2017 — 2018, Anexa 1 la Ordinul MEN nr. 3247/14.02.2017), în intervalul orar 10⁰⁰ - 18⁰⁰.

Părinții vor solicita realizarea evaluării psihosomatice a copiilor la sediul C.J.R.A.E Galați din str. Portului nr. 55B, la etajul 3 al internatului Liceului Tehnologic de Marină, prin completarea și depunerea unei cereri de solicitare (anexată) sau la unitatea școlară unde părinții optează pentru înscrierea copilului. Ulterior, secretariatul unităților școlare va transmite tabelul nominal cu opțiunile de înscriere către CJRAE Galați (la numărul de fax: 0236/411021).

Evaluările se vor realiza la sediul CJRAE Galați sau la sediul unităților școlare, conform procedurii anexate, în funcție de cererile existente pentru evaluare, la o dată ce va fi comunicată unității școlare.

Inspector Școlar General,

Prof. Mioara Enăche



Director CJRAE Galați,

Prof. psiholog Diamanta Bulai





MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE ȘI CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE
CENTRUL JUDEȚEAN DE RESURSE ȘI ASISTENȚĂ EDUCAȚIONALĂ GALAȚI

Cod Fiscal: 18642828, Str. Portului Nr.57 BIS, Galați,

Tel: 0236 / 311158, fax: 0236 / 411021, email: cjrae.galati@gmail.com

Nr. _____ / _____

Doamnă / Domnule Director,

Subsemnata/ul _____,
în calitate de părinte/tutore legal al copilului _____,
născut la data de _____, cu domiciliul în (strada, nr, bl, localitate,
județ.) _____

în conformitate cu Anexa nr. 2 la Ordinul MEN nr. 3247/14.02.2017, solicit evaluarea
psihosomatică a acestuia, în vederea înscrierii în anul școlar 2017-2018 în:

- ☐ clasa pregătitoare
- ☐ clasa I

Mentionez că:

- ✓ în anul școlar 2016-2017, copilul _____ este
înscriș și frecventează grupa _____ din cadrul Grădiniței _____
- ✓ copilul (fiul/fiica) _____ nu frecventează grădinița.
- ✓ copilul domiciliază în circumscripția Școlii _____

Date de contact: nr. tel: _____

Data: _____

Semnătura părintelui / tutorelui legal

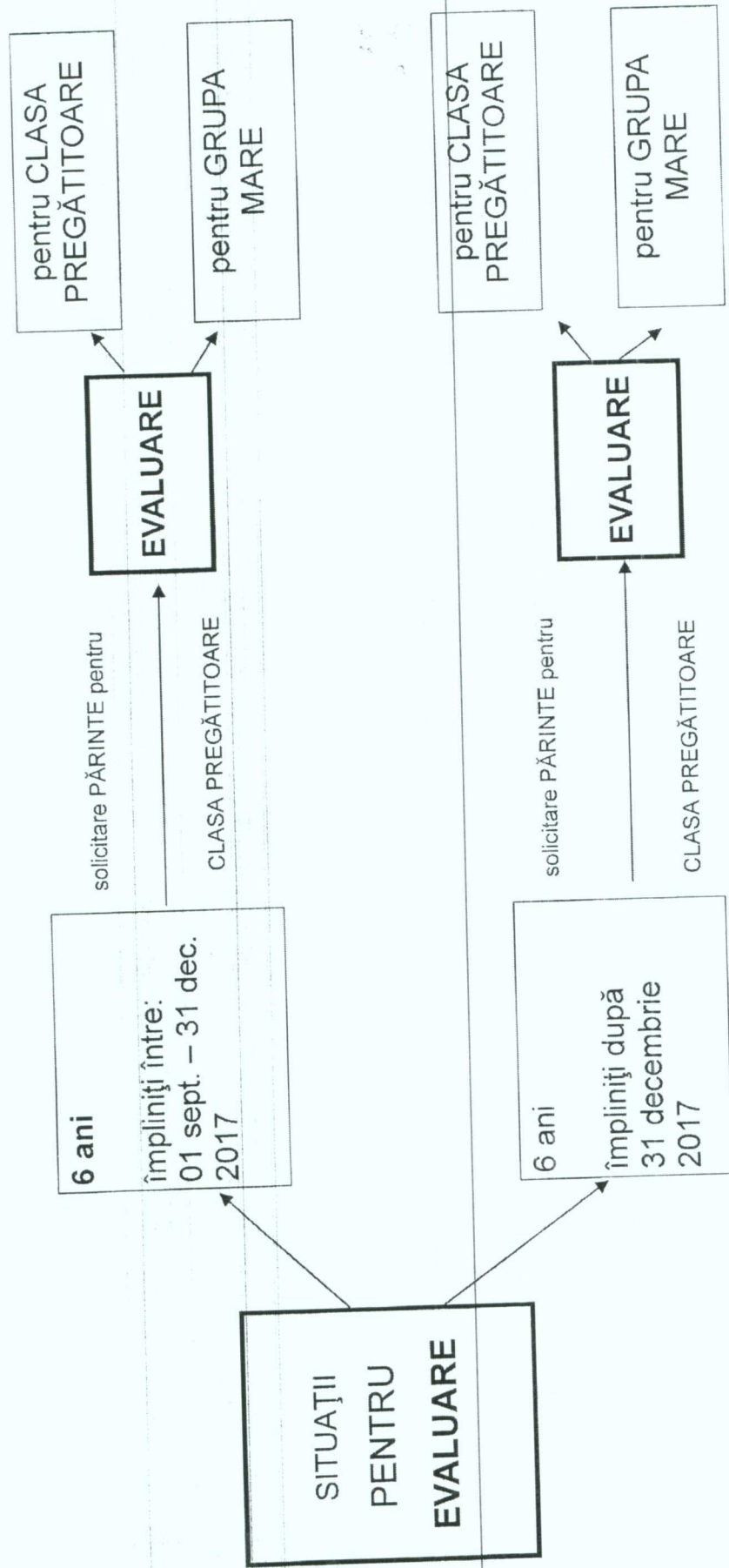
SITUAȚII ÎN CARE NU	ESTE NECESARĂ EVALUAREA
------------------------	----------------------------



6 ani (împliniți până la 31 august 2017)
--



CLASĂ PREGĂTITOARE



- În cazul în care — în urma evaluării—solicitarea PĂRINTELUI este respinsă, copilului i se va recomanda nivelul de școlarizare corespunzător vârstei. Rezultatul evaluării nu poate fi contestat!
- REEVALUAREA copiilor care au primit aviz negativ se poate realiza, la solicitarea scrisă a părintelui, după o perioadă de aproximativ 6 luni.