



ȘCOALA GIMNAZIALĂ „ION CREANGĂ” IAȘI

Strada Toma Cozma nr. 119 B

Telefon 0232 244330

E-mail: ioncreanga17@yahoo.com

Nr. _____ / _____

Clasa _____

CERERE/ACORD pentru părinți

Către dul/dna profesor pentru învățământul primar _____,

Subsemnatul/Subsemnata _____ părinte/reprezentant legal al elevului/ elevei _____, Clasa _____, îmi exprim opțiunea privind **participarea la orele de învățare remedială** organizate la nivelul clasei, pe durata **anului școlar 2025–2026**.

Am luat la cunoștință că activitățile se desfășoară săptămânal, cu grupe diferențiate, au caracter gratuit și urmăresc consolidarea competențelor de bază (citire, scriere, calcul).

Data:/...../2025

Semnătura părintelui/reprezentantului legal: _____