



Ministerul Educației
Inspectoratul Școlar al Municipiului București
Școala Gimnazială de Arte Nr.4
Str. Maica Domnului Nr.61-63 Sector 2 București
Tel: 021-242.14.50 Fax: 021-242.14.60
Email: inscrieri@muzicasiarte.ro; www.muzicasiarte.ro

CERERE DE ÎNSCRIERE TESTARE APTITUDINI

an școlar 2025-2026 **SESIUNEA a II-a**

Nume și Prenume Elev: _____

CNP _____ Data Nașterii : Ziuă: _____ Luna: _____ Anul _____

Domiciliul : Str.: _____ Nr.: _____

Bl.: _____ Sc.: _____ Et.: _____ Ap.: _____ Județ/Sector: _____ Localitatea: _____

Școala de Proveniență: _____ Clasa în anul școlar 2025-2026: _____

Numele și Prenumele Tatălui: _____

Telefon : _____ E-mail: _____

Numele și Prenumele Mamei: _____

Telefon : _____ E-mail: _____

Subsemnatul _____, doresc înscrierea copilului meu în vederea testării aptitudinilor specifice, la specialitatea ^{*} :

☐ Pian elevul deține pian ☐ DA ☐ NU	☐ Vioară	☐ Flaut
☐ Chitară clasică	☐ Violă	☐ Clarinet
☐ Percuție	☐ Violoncel	☐ Nai
☐ Arte Plastice (doar pentru elevii din ciclul gimnazial)		

^{*}Bifați opțiunile dorite (elevii vor fi repartizați la un singur instrument în ordinea rezultatelor obținute, conform opțiunilor bifate, în limita locurilor disponibile)

Prin completarea prezentei cereri, sunt de acord ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate de unitatea de învățământ, în vederea soluționării cererii de înscriere a minorului.

Prin completarea prezentei cereri, sunt de acord ca datele cu caracter personal ale minorului să fie prelucrate de unitatea de învățământ, în vederea soluționării prezentei cereri și ulterior, pe parcursul școlarizării.

De asemenea, mă oblig să controlez în permanență frecvența elevului(ei) mai sus menționat(ă), la cursurile Școlii Gimnaziale de Arte Nr. 4.

Data : _____

Semnătură Părinte: _____

Semnătură Părinte: _____