



Nr...../.....

AVIZUL /APROBAREA

Aprobat/Avizat în Consiliul de administrație

din data de.....

AVIZUL/APROBAREA

Aprobat/aviz în Consiliul de administrație

din data de.....

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul (a).....cu

domiciliul în _____ str _____, nr.

_____ bl _____ sc. _____ ap. _____ sector _____ telefon fix

_____ telefon mobil _____ în calitate de

părinte/tutore al elevului _____, născut la data

de _____, vă rog să-mi aprobați transferul fiului/fiicei mele din

clasa a ___a de la Liceul /Școala Gimnazială nr. _____, limbi străine studiate :

1 _____, 2 _____ în clasa a _____a la Școala Gimnazială nr _____, în

anul școlar _____. Media generală a clasei anterioare este de _____

Motivul transferului _____

Data _____

Semnătura _____

Am luat la cunoștință de drepturile prevăzute în RGPD(U.E-2016/679) și sunt de acord ca datele personale din prezenta cerere să fie prelucrate în scopul înmatriculării elevului.

Documente necesare înscrierii:

1. Copie după certificatul de naștere al elevului/eleveii
2. Fișă medicală a elevului/eleveii.
3. Copie după B.I./C.I părinte.
4. Foaia matricolă a elevului/eleveii
5. Carnetul de note al elevului/eleveii

