

Nr. _____ din _____

Nr. _____ din _____

Aprobat în C.A.
din data de _____

Aviz consultativ,
C.A. din data de _____

DIRECTOR,

DIRECTOR,

Pr. prof. Tudorescu Gheorghe Florin

CERERE DE TRANSFER,

Părinte Director,

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în
localitatea _____ str. _____ bl. _____ ap. _____
Tel _____ cu B.I./C.I. seria _____ nr. _____, în calitate de părinte
/tutore al copilului _____,
născut în anul _____, luna _____ ziua _____, în localitatea _____
_____ județul _____, elev/ă la
_____, în clasa a _____,
an școlar _____, profil _____ vă rog a aproba transferul
fiului/fiicei meu/mele la _____
_____, în clasa a _____ anul școlar _____, profil
_____ pentru următoarele motive: _____

Nr. telefon: TATA _____ MAMA _____

Menționez că :

Beneficiez/nu beneficiez de sprijinul social ”Bani de liceu”

Anexez următoarele documente:

- adeverință de studiu, adev. cu media la purtare, disciplină și absențe, recomandare medicală, eliberată pe baza unei expertize medicale efectuate de direcția de sănătate publică (acolo unde este cazul)

Data _____

Semnătura persoanei care
solicită transferul

Nr. _____ din _____

Nr. _____ din _____

Aprobat în C.A.
din data de _____

Aviz consultativ,
C.A. din data de _____

DIRECTOR,

DIRECTOR,

Pr. prof. Tudorescu Gheorghe Florin

CERERE DE TRANSFER,

Doamnă /Domnule DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în
localitatea _____ str. _____ bl. _____ ap. _____
Tel _____ cu B.I./C.I. seria _____ nr. _____, în calitate de părinte
/tutore al copilului _____,
născut în anul _____, luna _____ ziua _____, în localitatea
_____ județul _____, elev/ă
la _____, în clasa a
_____, an școlar _____, profil _____ vă rog a aproba
transferul fiului/fiicei meu/mele
la _____
_____, în clasa a _____ anul școlar _____, profil
_____ pentru următoarele motive: _____

Nr. telefon: TATA _____ MAMA _____

Menționez că :

Beneficiez/nu beneficiez de sprijinul social „Bani de liceu”

Anexez următoarele documente:

- adeverință de studiu, adev. cu media la purtare, disciplină și absențe, recomandare medicală, eliberată pe baza unei expertize medicale efectuate de direcția de sănătate publică (acolo unde este cazul)

Data _____

Semnătura persoanei care
solicită transferul
