

Colegiul Național „Elena Ghiba Birta” Arad _____

Se acordă/ Nu se acordă transferul

Se acordă/ Nu se acordă avizul

DIRECTOR

DIRECTOR

Prof. PUTNIC LAURA

Nr. _____ / _____

Nr. _____ / _____

DOAMNA DIRECTOR,

Subsemnatul (a) _____,

având CNP _____, domiciliat în

localitatea _____, str.

_____, nr. _____, bloc _____, et. _____,

ap. _____, telefon _____, în calitate

de părinte al elevului (ei) _____,

din clasa a _____, an școlar _____, profilul

_____, din unitatea de învățământ

_____, cu CNP.....

vă rog să aprobați transferul fiului (fiicei) mele la Colegiul Național „Elena Ghiba Birta”

din Arad în clasa _____,

an școlar _____, profilul _____.

Limbi străine studiate:

➤ _____

➤ _____

Motivul transferului _____

➤ Media de absolvire a clasei a _____ este _____

➤ Pentru transferurile elevilor de clasa a IX-a, media de admitere la liceu este:

Data: _____

Semnătura persoanei care solicită transferul