

ANEXA 11

Colegiul Național „Elena Ghiba Birta” Arad

Se acordă/ Nu se acordă transferul

DIRECTOR

Prof. PUTNIC LAURA

Nr. _____/ _____

Se acordă/ Nu se acordă avizul

DIRECTOR

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