

Nr. ____/____

AVIZUL UNITĂȚII ȘCOLARE DE UNDE PLEACĂ ELEVUL

UNITATEA ȘCOLARĂ

APROBAT ÎN ȘEDINȚA C.A. DIN DATA DE

LS

Nr. ____/____

AVIZUL UNITĂȚII ȘCOLARE LA CARE SE TRANSFERĂ ELEVUL

LICEUL PEDAGOGIC „MATEI BASARAB”

SLOBOZIA

APROBAT/ NEAPROBAT ÎN ȘEDINȚA C.A. DIN DATA DE

CLASA/MOTIVUL :

LS

Domnule Director, vă rog să aprobați transferul fiului/fiicei în anul școlar _____

TIP TRANSFER

ÎN TRE UNITĂȚI		ÎN UNITATE		ÎN STRĂINĂȚATE	
----------------	--	------------	--	----------------	--

SOLICITANT

NUME solicitant: _____ PRENUME solicitant: _____

CNP solicitant: _____ Număr de telefon : _____

ELEV

CNP elev : _____ Prenume tată : _____

Nume : _____ Prenume mamă: _____

Prenume : _____ Județ : _____

Localitate: _____

Adresă: Strada : _____ Nr. _____ Cod Poștal _____

Bloc _____ Scară _____ Etaj _____ Ap _____

Școală

Motiv transfer: _____

Unitatea de la care se transferă : _____ Grupa/ Clasa de la care se transferă: _____

Profilul de la care se transferă _____

Profilul la care solicită transferul : _____

Grupa/ Clasa la care solicită transferul: _____

ANEXEZ: COPIE CERTIFICAT NAȘTERE COPIL/ ELEV, COPII CI PĂRINȚI, DOVADA ÎNCREDINȚARE COPIL (dacă este cazul), ADEVERINȚA CU CALIFICATIVUL/MEDIA LA PURTARE PE ULTIMII 2 ANI ȘCOLARI ÎNCHEIAȚI ȘI MEDIA ABSOLVIRE AN ȘCOLAR ANTERIOR.

DATA: _____ **SEMNĂTURA** _____