

AVIZUL UNITĂȚII ȘCOLARE
DE UNDE PLEACĂ ELEVUL

APROBAREA UNITĂȚII ȘCOLARE
UNDE PLEACĂ ELEVUL

NR. _____

NR. _____

DIRECTOR,

DIRECTOR,

CERERE DE TRANSFER

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul în localitatea _____, Jud. _____ Str. _____, Nr. _____, Bl. _____, Sc. _____, Ap. _____, telefon _____, în calitate de părinte/tutore legal al copilului, _____, CNP _____, elev(a) în cls./grupa _____, religia _____, naționalitatea _____, vă rog să aprobați transferul fiului/fiicei mele **de la** unitatea școlară _____, **la** unitatea școlară, ȘCOALA GIMNAZIALĂ „VIRGIL IOVĂNAȘ” ȘOFRONEA, începând cu data de _____.

Solicit transferul din următoarele motive: _____

Anexez următoarele documente în susținerea cererii mele: _____

Data

Semnătura

Mențiuni:

Media generală a anului/semestrului precedent _____

Media la Purtare _____

Limbi străine studiate: I _____, II _____

Telefon contact: _____ -

Bibliotecă _____

Manuale _____

Fișa medicală _____