Unitatea de învățământ de proveniență

_____

Nr. _____/_____

Unitatea de învățământ primitoare

Liceul Teoretic ”Traian” Constanța

Nr. _____/_____

Aviz consultativ

Se aproba/Nu se aproba

Ședinta CA din data _____

Director

(nume, prenume, semnătura, ștampila)

Director

(nume, prenume, semnătura, ștampila)

CERERE DE TRANSFER

Subsemnații _____ , cu domiciliul în localitatea _____ str. _____ , nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, judeţul_____, nr. telefon mobil mamă _____ , adresă de email_____, nr. telefon mobil tată _____, adresă de email _____în calitate de părinți (tutore legal), solicităm transferul fiului nostru/ fiicei noastre la LICEUL TEORETIC ”TRAIAN” CONSTANȚA, clasa _____ începând cu data de **01.09.2026**.

Menționăm că fiul nostru/fiica noastră se numește _____ _____ și este în prezent elev/elevă în clasa _____ la unitatea de învățământ _____ din localitatea _____ județul _____.

Solicităm acest transfer din următoarele motive :

_____

_____ .

Datele personale ale elevului:

Data şi locul naşterii _____

Date personale ale părinţilor (nume, prenume şi loc de muncă)

Mama _____

Tata _____

Limbile moderne studiate:

1.- avansat _____

2.- începător _____

Ne angajăm că pe toată durata de şcolarizare a fiului nostru/fiicei noastre să colaborăm cu dirigintele clasei, conducerea şcolii şi să răspundem la toate solicitările acestora.

Anexăm prezentei cereri următoarele documente:

1. copie C.I. a părinților/tutorelui sau susținătorului legal;
2. copie C.I. sau a certificatului de naștere al elevului;
3. adeverință de studii/foaie matricolă.

Data,

Semnături părinți,

1.- _____

2.- _____