Unitatea de învățământ de proveniență

_____

Nr. _____/_____

Aviz consultativ

Director

(nume, prenume, semnătura, ștampila)

Unitatea de învățământ primitoare

Liceul Teoretic ”Traian” Constanța

Nr. _____/_____

Se aprobă/Nu se aprobă

Ședinta CA din data _____

Director

(nume, prenume, semnătura, ștampila)

CERERE DE TRANSFER

Subsemnatul(a)*/Subsemnații _____ , cu domiciliul în localitatea _____ str. _____ , nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județul_____, nr. telefon mobil mamă _____, adresă email _____, nr. telefon mobil tată _____, adresă email_____ în calitate de părinți (tutore legal), solicităm transferul fiului nostru/ fiicei noastre de la unitatea de învățământ _____, la unitatea de învățământ: 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 _____ profilul _____, specializarea _____ și optează pentru transfer la profilul _____, specializarea _____ .

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 _____

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 părinţi,

1.- _____

2.-_____

*În cazul în care elevul este major, transferul se solicită de către elevul major.