

UNITATEA ȘCOLARĂ DE UNDE PLEACĂ ELEVUL	UNITATEA ȘCOLARĂ UNDE PLEACĂ ELEVUL
<p>Tel: _____, E-mail: _____</p> <p>Nr. _____ / _____</p> <p>Avizată, în Consiliul de Administrație din data de: _____</p> <p>Director,</p> <p>_____</p>	<p>LICEUL DE INFORMATICA „TIBERIU POPOVICIU”</p> <p>Tel : 0264438024, E-mail: tpopoviciu@yahoo.com</p> <p>Nr. _____ / _____</p> <p>Aprobată, în Consiliul de Administrație din data de: _____</p> <p>Director, AMALIA GURZĂU</p>

CERERE DE TRANSFER

Subsemnații:

1. _____, cu domiciliul în localitatea _____,
str. _____, nr. _____, Bl. _____, ap. _____, jud. _____,
CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, telefon _____

și

2. _____, cu domiciliul în localitatea _____,
str. _____, nr. _____, Bl. _____, ap. _____, jud. _____,
CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, telefon _____

În calitate de părinți/tutori legali ai elevului/ei _____,

vă rugăm să aprobați transferul fiului nostru/fiicei noastre, cu CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

locul nașterii în localitatea _____, elev(ă) în clasa _____, profil _____, specializarea _____,

_____ intensiv _____, de la liceul/școala _____,

din localitatea _____ la **LICEUL DE INFORMATICA „TIBERIU POPOVICIU”**

în clasa _____, an școlar _____, limba modernă 2: franceză / germană .

Solicităm transferul din următorul motiv: _____

Limbile străine studiate: 1 _____ 2 _____

Media generală la sfârșitul semestrului I/ anului școlar: _____, Media la purtare _____

Dorim ca fiul nostru/fiica noastră să studieze religia în cultul _____ DA / NU

Anexez acestei cereri : - Copie după CI a părinților;

- Copie după mediile semestriale și anuale din carnetul de elev;

- Copie după Certificatul de naștere al elevului;

- Adeverință cu profilul și specializarea liceului, (**PENTRU ELEVII DE LICEU**);

- Copie după sentință, în caz de custodie exclusivă;

- Altele: _____

După aprobarea transferului mă angajez să depun la cabinetul medical al Liceului de Informatică „Tiberiu Popoviciu”:

fișa medicală de la cabinetul medical școlar de unde se transferă elevul , sau

adeverință cu vaccinurile, de la medicul de familie . (este obligatorie bifarea unei opțiuni)

Prin semnarea prezentei cereri, declarăm că:

- am luat cunoștință despre prevederile Regulamentului Intern și Regulamentului de organizare și funcționare ale Liceului de Informatică „Tiberiu Popoviciu”,

- suntem de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal conform Regulamentului UE 679/2016, în vederea completării actelor de studiu și documentelor școlare ale fiului nostru/fiicei noastre.

Data:

Semnătură părinți /tutore legal,

1) _____

2) _____