

Școala Gimnazială „Maria Rosetti”
Str. Giuseppe Garibaldi, nr. 3,
Localitatea București
Judet/Sector 2
Telefon/fax 021 2305276
Suntem de acord cu transferul
doar cu avizul dvs. în clasa a _____
Nr. _____ din _____

Școala _____
Str. _____
Localitatea _____
Jud/sect _____
Telefon _____
Suntem de acord cu transferul
doar cu avizul dvs. în clasa a ____
Nr. _____ din _____

Director,

Director,

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____ domiciliat în _____
strada _____ nr. _____ bl _____ sc. _____ et. _____ ap. _____ sector telefon _____
vă rog să-mi aprobați transferul fiului/fiicei mele _____
în clasa _____ la Școala Gimnazială „Maria Rosetti” de la Școala _____ în
anul școlar _____.

Menționez că: Media generală a ultimei clase absolvite este.....iar media la purtare este.....

Date personale ale copilului:

Numele si prenumele: _____

Data nașterii: an _____ luna _____ zi _____

Locul nașterii: _____

C.N.P. _____

Limbi străine studiate: I _____ II _____

Apartenența religioasă: _____ Naționalitatea _____

Părinții:

TATA:

Numele si prenumele: _____

B.I./C.I. seria _____ nr. _____ C.N.P. _____

Telefon _____

MAMA:

Numele si prenumele: _____

B.I./C.I. seria _____ nr. _____ C.N.P. _____

Telefon _____

- Menționez că doresc participarea fiicei/fiului meu la orele de religie, cultul.....

Cunoscând regulamentul școlii și oferta educațională, mă angajez să colaborez cu școala și respect recomandările privind parcursul școlar al fiului (fiicei) mele.

Mă angajez să răspund de educația fiului (fiicei) mele, de comportamentul acestuia în școala și în afara școlii, să particip la toate acțiunile organizate în beneficiul elevilor, să răspund la toate solicitările conducerii școlii, Comitetului de părinți, Consiliului reprezentativ al părinților și să respect Regulamentul de organizare și funcționare a unităților de învățământ preuniversitar, precum și Regulamentul de ordine interioară.

Anexez prezentei următoarele:

- 1 copie xerox certificat naștere copil
- 1 copie xerox BI./C.I. ale părinților
- adeverința medicală (daca este cazul)
- fișa medicală - în original
- Alte documente considerate relevante

Am luat la cunoștință faptul că:

- depunerea cererii nu înseamnă și aprobarea transferului
- voi lua legătura cu secretariatul pentru a mă informa de soluționarea prezentei cereri în perioada 22-31.08.2023

Data: _____

Semnătura părinților:

Mama _____

Tata _____