

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNITATEA ȘCOLARĂ DE UNDE PLEACĂ ELEVUL | UNITATEA ȘCOLARĂ UNDE PLEACĂ ELEVUL |
| Nr. _____ / _____ | Nr. _____ / _____ |
| Avizată în Consiliul de Administrație din data de: _____ Director, | LICEUL DE INFORMATICA „TIBERIU POPOVICIU” Tel : 0264438024, Email: tpopoviciu@yahoo.com Aprobată în Consiliul de Administrație din data de: _____ Director, VĂLEAN ANA-FELICIA |

CERERE DE TRANSFER

Subsemnatul:

1., domiciliat(ă) în,
str., nr., CNP (părinte), telefon:,
vă rog să aprobați transferul fiicei mele/fiului meu,
CNP(elev)....., locul nașterii elev(ă) în clasa a-a
profil, intensiv specializarea,
liceul/școala la **LICEUL DE
INFORMATICA „TIBERIU POPOVICIU”** în clasa a-a(A,B;C...), an școlar
- la **clasa** de engleză - franceză () sau engleză-germană ()
- de la **clădirea** Str. Calea Turzii () sau Str. Zorilor ()

În cazul de custodie comună, declar pe propria răspundere că celălalt părinte al copilului este de acord cu acest transfer, cunoscând că falsul în declarații este pedepsit de legea penală, conform prevederilor Art. 292 din Codul Penal.

2. Numele și prenumele celui alt părinte telefon:,
Solicit transferul din următoarele motive:.....
Limba străină studiată: 1 2
Media la purtare:
Media semestrială și anuală conform copiei anexate după carnetul de elev /
Cultul religios Doriți ca elevul să studieze cultul religios DA / NU

Anexez acestei cereri : -Copie CI părinți (dacă sunt divorțați – copie după actele de custodie ale elevului)
-Copie după mediile semestriale și anuale din carnetul de elev
-Copie Certificat de naștere elev
-Pentru elevii de liceu - adeverință cu profilul și specializarea liceului, nota la purtare și media anilor precedenți de liceu

După aprobarea transferului se depune la cabinetul medical : Fișa medicală a elevului

Menționi: Doresc în clasa a-a deoarece.....
Am luat cunoștință de prevederile Regulamentului Intern.

Data:

Semnătura părintelui/tutorelui,

.....

.....

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal conform Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal.