

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><b>Director,</b></p> <p>_____</p>	<p><b>LICEUL DE INFORMATICA „TIBERIU POPOVICIU”</b></p> <p>Tel : 0264438024, E-mail: tpopoviciu@yahoo.com</p> <p>Nr. _____ / _____</p> <p>Aprobată, în Consiliul de Administrație din data de: _____</p> <p><b>Director,</b></p> <p>_____</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) \_\_\_\_\_