

Colegiul Național „Ion Creangă”

Str. Cuza Vodă nr. 51, sector 4

BUCUREȘTI

Tel./Fax 021 336 26 95

Nr. _____ / _____

Se aprobă / Nu se aprobă

În ședința C.A. din data de: _____

DIRECTOR,

DOAMNA DIRECTOARE

(pentru transferul elevilor între clase din C.N. „Ion Creangă”)

Subsemnatul (a) _____

cu domiciliul în localitatea _____, sector _____, str. _____,

nr. _____, județul _____, nr. telefon _____, în calitate de părinte /tutore

legal solicit transferul elevului (ei) _____

de la clasa, profilul, specializarea _____

la clasa, profilul, specializarea, an școlar 2020-2021 _____

Limbile străine studiate au fost: Limba 1 _____

Limba 2 _____

Media la purtare _____

Media anuală _____

Motivele pentru care solicit transferul

Am luat la cunoștință următoarele:

- în data de 01.09.2020, ora 10:00 elevul va susține un test la limba și literatura română sau la matematică în funcție de profil.
- limbile străine studiate în Colegiul Național ”Ion Creangă” sunt: limba engleză, limba franceză și limba japoneză. În situația în care elevul transferat a studiat altă limbă străină, aceasta va fi înlocuită, conform art.15 (1) ROFUIP nr. 5079/2016, cu modificările și completările ulterioare.

Data,

Semnătura,