

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) _____,

domiciliat (ă) în localitatea _____, sector/județ _____

adresa completă _____

nr telefon/email _____

în calitate de părinte/tutore legal, solicit transferul elevului (ei) _____

de la clasa _____, profilul _____, specializarea _____,

la clasa _____, profilul _____, specializarea _____,

an școlar 2021-2022.

Media la purtare -----

Media anuală -----

Motivele pentru care solicit transferul

Am luat la cunoștință următoarele:

- în data de 01.09.2021, 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. nr. 5447/2020, cu modificările și completările ulterioare.

Data,

Semnătura,