

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----- la clasa-----**, pentru semestrul II, an școlar 2021-2022.

Motivul transferului:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data,

Semnătura părinte/tutore,