



ROMÂNIA  
MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE  
ȘI CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE  
**LICEUL „CAROL I” BICAZ**

Str. Republicii nr. 21, cod 615100, Loc. Bicaz, Jud. Neamț, CUI: 2614465  
Tel: 0233253541, Fax: 0233253036, E\_mail: liceulbicaz@yahoo.com



Nr. \_\_\_\_\_

DE ACORD / NU SE APROBA  
Director,

De acord,  
Diriginte, \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

Doamnă Director,

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_ cu domiciliul în \_\_\_\_\_ strada  
\_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ bl \_\_\_\_\_ ap \_\_\_\_\_, posesor al BI/CI seria \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ eliberat de  
\_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_, în calitate de părinte/tutore al elevului /eivei  
\_\_\_\_\_ din clasa a \_\_\_\_\_ a, an școlar 2013-2014  
diriginte \_\_\_\_\_ cu respect vă rog să aprobați învoirea/motivarea absențelor  
din perioada \_\_\_\_\_, pentru \_\_\_\_\_.

Mentionam ca a mai beneficiat de \_\_\_\_\_ zile de invoie până la data de \_\_\_\_\_.

Data

\_\_\_\_\_

Semnătura

\_\_\_\_\_

Doamnei Director a Liceului “Carol I” Bicaz