



MINISTERUL
EDUCAȚIEI

Nr. _____ din _____



LICEUL
„CAROL I”
BICAȘ



INSPECTORATUL
ȘCOLAR JUDEȚEAN
NEAMȚ

Unitate școlară: _____

Adresa: _____

Tel: _____ Fax: _____

Consiliul de administrație este de acord cu transferul

Nr. _____ / _____

DIRECTOR

Consiliul de administrație este de acord cu transferul

Nr. _____ / _____

DIRECTOR

DOAMNĂ/DOMNUL DIRECTOR

Subsemnatul(a) _____

legitimat cu BI/CI seria _____ nr. _____ CNP _____

domiciliat(ă) în _____ str _____

nr _____ bl _____ etaj _____ ap _____ tel _____ județul _____ în

calitate de _____ al elevului _____

născut în anul _____ luna _____ ziua _____ localitatea _____

având părinții: _____

numele și prenumele tatălui și mamei

vă rog să aprobați transferul elevului(ei) de la școala _____

_____ localitatea _____

din clasa _____, profil _____

specialitatea _____

la școala _____

localitatea _____ în clasa _____ profil _____

_____ specialitatea _____.

Motivez acest transfer deoarece _____

Mă oblig să respect toate obligațiile ce-mi revin prin legislația în vigoare.

Data _____

Semnătura persoanei care depune cererea:

Doamnei/Domnului Director al _____

LICEUL „CAROL I” BICAȘ

Str. Republicii nr. 21, cod 615100, Loc. Bicaș, Jud. Neamț, CUI: 2614465

Tel: 0233253541, Fax: 0233253036, E_mail: liceulbicaz@yahoo.com