

Unitatea de învățământ:

Unitatea de învățământ:

Nr. înreg. _____ / _____

Nr. înreg. _____ / _____

APROBAREA Consiliului de Administrație al

AVIZUL Consiliului de Administrație al

(denumirea unității școlare la care se solicită transferul)
eliberată în ședința din data de _____

(denumirea unității școlare de la care se transfera elevul)
eliberat în ședința din data de _____

Director,

Director,

CERERE DE TRANSFER

Subsemnatul(a) _____ domiciliat(ă) în _____, str. _____, nr. ____, bl. ____, sc. ____, et. ____, ap. ____, județul/sectorul _____, telefon _____, părinte/reprezentant legal al elevului(ei) _____, din clasa _____, vă rog **să aprobați transferul** fiului/fiicei meu/mele de la Școala _____ la Școala _____, în clasa _____.

Solicit transferul din următoarele motive : _____

Anexez următoarele documente în susținerea cererii mele :

Data,

Semnătura,

Doamnei/domnului director al _____
(unitatea de învățământ la care se solicită transferul)