

Se aprobă/nu se aprobă,
Director,

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnata/ul _____,
cu domiciliul în _____ strada _____
nr. _____, telefon _____ părinte al elevei
_____ declarată
REPETENT/Ă sau EXMATRICULAT/Ă la sfârșitul clasei a _____a, an
școlar _____, specializarea
_____, solicit REÎNSCRIEREA în clasa
a _____a ,an școlar 2017-2018, la specializarea
_____, învățământ de zi/cu frecvență
redușă.

Data _____

Semnătura ,