



INSPECTORATUL ȘCOLAR JUDEȚAN SĂLAJ
EPISCOPIA SĂLAJULUI
LICEUL ORTODOX „SF. NICOLAE” ZALĂU
STRADA CRIȘAN, NR. 15/A, TEL./FAX 0260610842
E-mail: seminarul.ortodoxzalau@gmail.com
Web: <http://www.liceulortodoxzalau.ro/>



MINISTERUL EDUCAȚIEI

Școala de unde pleacă elevul(a)

Nr. /

APROBAT

Director,

.....

Școala la care se transferă elevul(a)

Nr. /

APROBAT

Director,

Pr. Prof. Ciurbe Călin-Radu

CERERE DE TRANSFER

Subsemnatul(a).....cu C.N.P..... părinte
al elevului(ei) C.N.P.
născut(ă) la data de, în localitatea, fiul / fiica
lui și, domiciliat(ă) în localitatea
....., str....., nr., bl., sc., et.,
ap., județul, telefon

Vă rog să aprobați transferul fiului(fiicei) meu(mele)
....., elev(ă) în clasa.....anul..... de la Școala
..... la Școala
din motive

Limbi străine studiate:- prima limbă modernă.....
- a doua limbă modernă.....

Media ultimei clase absolvite/admitere.....

Media la purtare.....

Anexez cererii următoarele documente:

- copie după certificatul de naștere a copilului
- copie după cartea de identitate (a părintelui care face solicitarea)
- fișă medicală a copilului (sau adeverință cu vaccinările)

Sunt de acord ca datele personale din prezenta cerere să fie prelucrate în scopul înmatriculării copilului.

Zalău,
La data de

Semnătura,
.....