

MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE

COLEGIUL NAȚIONAL „VASILE ALECSANDRI”

GALAȚI, Str. Nicolae Bălcescu, nr. 41

Nr. .... din .....

ȘCOALA \_\_\_\_\_

Galați, Str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Nr. .... din .....

Se aprobă,  
DIRECTOR,  
Prof. \_\_\_\_\_

Se aprobă,  
DIRECTOR,

**DOMNULE DIRECTOR,**

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_ cu domiciliu  
în \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_ bloc \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_  
telefon \_\_\_\_\_ în calitate de părinte al elevului / elevei

\_\_\_\_\_ din clasa \_\_\_\_\_ la Școala \_\_\_\_\_, an școlar,  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ vă rog să-mi aprobați transferul / înscrierea la Colegiul Național  
„Vasile Alecsandri” în urma promovării testelor de departajare pentru clasa a V – a  
\_\_\_\_\_, an școlar \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Anexez la prezenta cerere :

- foaia matricolă I – IV
- copie după certificatul de naștere
- dovada de vaccinări
- copie după actele de identitate ale ambilor părinți

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_