



MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII
LICEUL TEOLOGIC BAPTIST „EMANUEL”

Str. 11 Octombrie, nr. 3, Cluj-Napoca, cod 400211, Tel. 004-0264 433582, Fax. 0372 872933
E-mail: emanuelcluj@gmail.com, Site: www.emanuelcluj.ro

Nr. /

CERERE DE TRANSFER

Subsemnatul/ subsemnata
legitimat(ă) cu C.I., seria, Nr., domiciliat(ă) în

Vă rog să aprobați transferul fiului meu/ fiicei mele
elev(ă) în clasa, în anul școlar la cursuri
de la unitatea școlară
la unitatea școlară

Solicit transferul școlar din următoarele motive:

.....
.....
.....

Anexez la cererea de transfer școlar următoarele documente:

- | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------|
| 1. Certificat de naștere elev/ elevă | (copie xerox - conform cu originalul) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Carte de Identitate elev/ elevă | (copie xerox - conform cu originalul) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Carte de Identitate părinți | (copie xerox - conform cu originalul) | <input type="checkbox"/> |
| 4. Foaie matricolă/ Adeverință situație școlară | (original) | <input type="checkbox"/> |
| 5. Fișă psihopedagogică/ Recomandare învățător/ profesor diriginte | (original) | <input type="checkbox"/> |
| 6. Adeverință medicală | (original) | <input type="checkbox"/> |
| 7. | | <input type="checkbox"/> |

Informații de contact:

Telefon mobil:, E-mail:

Data,

.....

Semnătura,

.....

Avizul unității școlare de unde se transferă elevul

DIRECTOR,

.....
(Numele și prenumele)

.....
L.S.

Acordul unității școlare unde se transferă elevul

DIRECTOR,

.....
(Numele și prenumele)

.....
L.S.