



Colegiul Național „Carol I”
Localitatea Craiova
NR. _____ / _____

Școala de la care se transferă elevul(a)
NR. _____ / _____

SE APROBĂ/NU SE APROBĂ
CONFORM HOTĂRÂRII C.A.
Director,

AVIZ CONSULTATIV
APROBAT
Director,

CERERE DE TRANSFER

Subsemnatul, _____, părinte al elevului(ei)
_____, clasa _____, profilul _____,
specializarea _____, anul școlar _____, elev la
_____, solicit transferul fiului/fiicei mele, pentru anul
școlar _____, la unitatea școlară _____,
clasa _____, profilul _____, specializarea _____.

Media semestrială/ anuală _____

Media la purtare _____

Limbile străine studiate: Limba 1 _____

 Limba 2 _____

Solicit acest transfer din următoarele motive:

Nr. telefon părinte _____

Data,

Semnătura,

Tata _____

Mama _____

În calitate de părinte/ tutore/ reprezentant legal instituit al minorului,

sunt de acord

nu sunt de acord

cu prelucrarea datelor cu caracter personal ale fiului/fiicei mele în conformitate cu prevederile Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE.

Data _____

Semnătură părinte _____

COLEGIUL NAȚIONAL CAROL I CRAIOVA