

APROBAT,
DIRECTOR;
prof. Voinea Liana Dolores

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____
domiciliat(ă) în localitatea _____ jud _____
str. _____ nr. _____, bl. _____ sc. _____, et. _____,
ap. _____, telefon fix _____, tel mobil _____
părinte al elevei/elevului _____, absolvent/ă a
clasei a VIII –a la Școala _____ rog
să binevoiți a aproba înscrierea în anul I școală profesională cu durata de 3 ani, an școlar _____,
calificarea profesională _____.

Data

Semnătura:

Doamnei Director al Colegiului Tehnic „Ioan C. Ștefănescu” Iași