



INSPECTORATUL ȘCOLAR JUDEȚEAN OLT

CENTRUL JUDEȚEAN DE EXCELENȚĂ OLT

Anexa 1

Doamna Director,

Subsemnatul (a), părinte (tutore) al elevului / elevei
....., din clasa a-a, la Școala (Liceul, Colegiul).....
....., absolvent(ă) al/a cursurilor Centrului
Județean de Excelență Olt, în anul școlar 2015-2016, la disciplina,
vă rog să aprobați reînscrierea fiului/fiicei mele la cursurile Centrului Județean de Excelență Olt în anul școlar
2016-2017, în cadrul aceleiași discipline.

Data:

.....

Semnătura,

.....

Doamnei Director al Centrului Județean de Excelență Olt