

MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE
UNITATEA DE ÎNVĂȚĂMÂNT: C.S.S.TARGOVISTE
DISCIPLINA: _____
PROFESOR/ANTRENOR: _____
Nr. de înreg. _____/data: _____
AVIZUL MEDICAL: _____

**SE APROBĂ.
DIRECTOR,**

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul _____, elev la _____,
localitatea _____, clasa _____, vă rog să-mi aprobați înscrierea și legitimarea
ca elev sportiv la C.S.S. Targoviste, disciplina _____, începând cu data de
_____.

Mă angajez să respect toate obligațiile ce-mi revin conform prevederilor
Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de învățământ cu program
sportiv integrat.

DATE PERSONALE :

- ☐ Data nașterii (ziua, luna, anul) _____, localitatea _____,
- ☐ Domiciliul _____
- ☐ Certificat de naștere/B.I./C.I.: seria _____, Nr. _____, eliberat la data de
_____, de către _____.

Numele și prenumele părinților (susținătorilor legali):

TATA: _____ ,

MAMA: _____

Telefon acasă: _____, serviciu: _____

Semnătura elevului,

Semnătura părintelui,

Semnătura profesorului
(antrenorului)

RECONFIRMAREA ÎNSCRIERII

SEMNĂTURA PROFESORULUI
(ANTRENORULUI)

ANUL _____

ANUL _____

ANUL _____

ANUL _____

ANUL _____
