

Ministerul Educației Naționale
Colegiul Național „Calistrat Hogaș”- Școală Europeană
Piatra-Neamț
Nr. _____ / _____

Domnule Director,

Subsemnatul/Subsemnata, _____,
în calitate de părinte al elevului/eleveii _____,
admis/admisă la testul de verificare a competențelor lingvistice, cu domiciliul în
_____, strada _____, nr. _____,
bloc _____, ap. _____, vă rog să binevoiți a aproba înscrierea fiului/fiicei mele în
clasa a V-a, cu predarea intensivă a limbii engleze, în anul școlar 2019-2020.

Menționez că pot fi contactat(ă) la numerele de telefon _____.

Optez, în numele copilului meu, pentru studiul limbii _____
ca a doua limbă modernă*, în anul școlar 2019-2020.

* Se poate opta pentru studiul limbii germane, spaniole sau franceze (câte 2 ore pe săptămână), urmând să prevaleze opțiunea majorității.

Data,

Semnătura,

Domnului Director al Colegiului Național „Calistrat Hogaș”, Piatra-Neamț