LICEUL SPECIAL PENTRU DEFICIENŢI DE VEDERE BUZĂU
INTRARE / IEŞIRE Nr. .....
Ziua ..... Luna ..... Anul .....

Cerere-tip

referitoare la continuarea studiilor/transferul în ciclul superior al liceului

Către
Conducerea Liceului Special pentru Deficienți de Vedere Buzău
În atenția Consiliului de administrație

Subsemnatul/Subsemnata ....., domiciliat(ă) în ....., telefon ....., e-mail ....., în calitate de părinte/reprezentant legal al elevului/elevei ....., CNP ....., solicit aprobarea continuării studiilor/transferului în ciclul superior al liceului, la Liceul Special pentru Deficienți de Vedere Buzău, filiera teoretică, profil umanist, specializarea filologie, începând cu anul școlar ..... .
Elevul/Eleva a absolvit clasa ....., în anul școlar ....., la unitatea de învățământ ....., filiera ....., profilul/domeniul ....., specializarea/calificarea ..... .

Menționez că elevul/eleva se află în una dintre următoarele situații:
- ☐ a absolvit ciclul inferior al liceului la filiera teoretică, profil umanist, specializarea filologie;
- ☐ provine din alt liceu, aceeași specializare;
- ☐ provine din alt profil teoretic sau vocațional/specializare;
- ☐ provine din liceu tehnologic;
- ☐ provine din liceu tehnologic special;
- ☐ a absolvit clasele a IX-a-a XI-a, ciclul inferior al liceului, filiera tehnologică, învățământ special, cu stagii de pregătire practică și calificare profesională nivel 3;
- ☐ provine din învățământ profesional special/profesional;
- ☐ deține certificat de calificare profesională nivel 3;
- ☐ are certificat de orientare școlară și profesională;
- ☐ are certificat de încadrare în grad de handicap.

Anexez prezentei cereri următoarele *documente*[i]:
- ☐ copie certificat de naștere/carte de identitate elev;
- ☐ copie carte de identitate părinte/reprezentant legal;
- ☐ foaie matricolă/situație școlară;
- ☐ adeverință de absolvire a ciclului inferior al liceului, după caz;
- ☐ certificat de orientare școlară și profesională;
- ☐ certificat de încadrare în grad de handicap, dacă este cazul;
- ☐ documente medicale/psihopedagogice relevante, dacă este cazul;
- ☐ recomandare CJRAE/CMBRAE sau hotărâre de reorientare școlară și profesională, dacă este cazul;
- ☐ alte documente solicitate de unitatea de învățământ .....

Declar că am luat cunoștință de faptul că aprobarea cererii este condiționată de existența locurilor disponibile, analiza dosarului școlar, stabilirea compatibilității traseului anterior cu clasa solicitată și, după caz, promovarea examenelor de diferență.

Data: .....
Semnătura părintelui/reprezentantului legal: .....
Semnătura elevului major, dacă este cazul: .....

[i] *Doar pentru cei care provin din alte unități de învățământ.*

LICEUL SPECIAL PENTRU DEFICIENȚI DE VEDERE BUZĂU
STR. HORTICOLEI, NR. 54
TEL 0238/725546 FAX 0238/725545
email: lpdv_bz@yahoo.com
https://scoalanevazatori.ro/