

**Aprob,
Director,**

DOMNULE DIRECTOR

Subsemnatul/a, _____, părinte/reprezentant legal
al elevului/ei _____, din clasa a _____-a, la
_____, vă rog să aprobați înscrierea
elevului/ei la testarea inițială pentru selecția în grupa de performanță la disciplina
_____, în cadrul Centrului Județean de Excelență Ilfov, în anul școlar
_____.

Date de contact elev: telefon _____, e-mail _____.

Date de contact părinți: telefon _____, e-mail _____.

telefon _____, e-mail _____.

Data: _____

Semnătura: _____

Domnului Director al Centrului Județean de Excelență Ilfov