APROBAT,

☐ **DA** ☐ **NU**

Director,

Prof. Luminița Broască

AVIZAT,

Învățător/Diriginte,

Numele ……

Semnătura……

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul ……., profesor/antrenor al elevului (elevei) …….. din clasa ……., de la Colegiul Național ,,Traian Lalescu" Reșița, vă rog să aprobaţi învoirea elevului/elevei în perioada ……. .

Motivul acestei solicitări este următorul:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Data

Profesor/antrenor,