

Nr. _____/_____

Doamna Directoare,

Subsemnatul(a),, în calitate de
 părinte/reprezentant legal al elevului/elevei
 din clasa....., profil....., specializarea....., la
 unitatea de învățământ,
 vă rog să aprobați susținerea testării în vederea transferului la Colegiul Național „Mihai Eminescu”,
 Sector 4, București, în clasa....., pentru profilul.....,
 specializarea....., în anul școlar 2026-2027.

Am luat cunoștință că testarea se realizează la disciplinele de specialitate prevăzute în Planul-cadru al profilului și al specializării pentru care se solicită transferul, conform Hotărârii Consiliului de Administrație, iar conținuturile evaluate sunt cele prevăzute în programele școlare în vigoare, corespunzătoare claselor parcurse anterior.

Menționez că testarea va fi susținută la disciplina:

- ☐ limba și literatura română – pentru specializarea Filologie;
- ☐ istorie – pentru specializarea Științe sociale;
- ☐ matematică – pentru specializarea Matematică-informatică;
- ☐ biologie – pentru specializarea Științe ale naturii.

Data:**Semnătura:****Doamnei Directoare a Colegiului Național „Mihai Eminescu”, Sectorul 4 București**