



Nr.din.....

DOAMNA DIRECTOR,

Subsemnatul/subsemnata,(nume, inițială tată, prenume), părinte/reprezentant legal al elevei/elevului/elev major..... (nume, inițială tată, prenume), înscris/înscrisă în anul școlar 2020-2021 în clasa în unitatea de învățământ Școala Gimnazială ”Vasile Alecsandri”, din Roman, județul Neamț, vă rog să aprobați asigurarea condițiilor de egalizare a șanselor la simularea examenelor/evaluarea națională/examenul de bacalaureat - sesiunea 2021.

Menționez că solicit următoarele condiții de egalizare a șanselor:

.....
.....
.....

Anexez următoarele documente:

.....
.....
.....

Data,

.....

Semnătura,

.....

Doamnei director al Școlii Gimnaziale ”Vasile Alecsandri” Roman