

LICEUL EUROPEAN BILINGV
Strada Obolului Nr. 10
Sector 4, București
Tel. 0722.612.031
E-mail: contact@kidspalace



CERERE DE ÎNSCRIERE

Către *Comisia de Admitere* a **LICEULUI EUROPEAN BILINGV (LEB)**

Subsemnatul(a) _____
Domiciliat(ă) în _____ Str. _____
Nr. ____, Bl. _____, Sc. _____, Et. _____, Ap. _____, Sector _____, legitimat(ă) cu
_____ Seria _____, Nr. _____, în calitate de
părinte/reprezentant legal al copilului minor cu numele

identificat cu CNP _____

Vă rog prin prezenta cerere să-mi aprobați înscrierea fiului/fiicei mele în Clasa
a _____ la **LICEUL EUROPEAN BILINGV (LEB)**, în anul școlar 2023-2024, specializarea:

- O MATEMATICĂ – INFORMATICĂ – Bilingv Română-Engleză
- O ȘTIINȚE ALE NATURII – Bilingv Română-Engleză
- O FILOLOGIE – Bilingv Română-Engleză
- O ȘTIINȚE SOCIALE – Bilingv Română-Engleză,

Cu studierea limbii moderne (2)

- LB. FRANCEZĂ
- LB SPANIOLĂ

În anul școlar 2023-2024

- O doresc să studiez disciplina *Religie*
- O Nu doresc să studiez disciplina *Religie*

Menționez că media de admitere la Examenul EVALUAREA NAȚIONALĂ clasa
a VIII^a este _____, iar media anilor de studiu nivel gimnazial este
_____.

NR. CRT.	DATE PERSONALE ALE ELEVULUI	
1.	CNP	
2.	LOCUL NASTERII	
3.	CETĂȚENIA / NAȚIONALITATEA	
4.	RELIGIA	
5.	ADRESA de domiciliu	
6.	NUMELE ȘI PRENUMELE TATĂLUI	
7.	TELEFON/ADRESA DE EMAIL a tatălui	
8.	NUMELE ȘI PRENUMELE MAMEI	
9.	TELEFON/ADRESA DE EMAIL a mamei	

Data,

Semnătură
părinte/reprezentant legal al minorului,

Semnătura elevului,
