Antet unitate școlară

Nr. …….din………

**DOAMNĂ/DOMNULE DIRECTOR,**

 Subsemnatul/ subsemnata, …………………………………….........................(nume, iniţială tată, prenume), părinte/ reprezentant legal al elevei/elevului/ elev major……….………………………………………………………………………………………….

(nume, inițială tată, prenume), înscris/ înscrisă în anul şcolar 2020-2021 în clasa …………… în unitatea de învăţământ …………………………………………………., din..……………………………....................., judeţul Vaslui, 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/Domnului director al ………………………………………………………………………..

 (unitatea de învăţământ la care este înscris elevul)