



# Liceul Teoretic "Aurel Lazăr"

Str. Avram Iancu Nr. 10, 410094 Oradea, Bihor

Tel : 00 40 259 436208; 00 40 259 434019

00 40 359 410526; 00 40 359 410527

Fax: 00 40 259 436208; 00 40 259 434019

E-mail: [alazar1990@yahoo.com](mailto:alazar1990@yahoo.com)

[www.alazar.ro](http://www.alazar.ro)

**Doamnă Director,**

Subsemnatul(ă) \_\_\_\_\_ domiciliat(ă) în localitatea  
\_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ sc.  
\_\_\_\_\_ et. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_ telefon mobil \_\_\_\_\_ e-mail  
\_\_\_\_\_, în calitate de părinte/tutore, doresc înscrierea  
fiului/fiicei meu/mele \_\_\_\_\_ în clasa a V-a,  
an școlar 2024-2025, în prezent acesta este elev/elevă al/a școlii  
\_\_\_\_\_.

Anexez prezentei cereri certificatul de naștere, în copie, al copilului.

Am luat la cunoștință de drepturile prevăzute în Legea nr. 677/2001 și Regulamentul General nr. 679 din 27 aprilie 2016 (intrat în vigoare în 25.05.2018) a Parlamentului European și Consiliul Uniunii Europene pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal, libera circulație a acestor date și sunt de acord cu prelucrarea lor în toate aplicațiile electronice folosite de Liceul Teoretic "Aurel Lazăr", Oradea, pe toată perioada de școlarizare a elevului și după absolvire și îmi asum responsabilitatea pentru opțiunile scrise în formular.

Data, \_\_\_\_\_

Numele și prenumele părintelui/tutorei,  
\_\_\_\_\_

Semnătura, \_\_\_\_\_