



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
www.alazar.ro

Nr. _____ din _____.07.2025

Către Conducerea Liceului Teoretic "Aurel Lazăr" Oradea,

Subsemnatul(a) _____, părinte/tutore legal
al/a elevului/ei _____, absolvent (ă)
a clasei a VIII-a la unitatea _____,
având în vedere că, în urma admiterii computerizate, fiul meu/fiica mea a fost repartizat(ă) la
Liceul Teoretic "Aurel Lazăr" Oradea, specializarea _____,
vă rog să-i aprobați înscrierea în clasa a IX-a, la profilul Real/Uman,
specializarea _____, în anul școlar 2025-2026.

Date suplimentare elev/elevă, necesare pentru situațiile statistice:

1. Naționalitate: _____
2. Cetățenie: _____
3. Religie: _____
4. Adresa: _____

5. Limba modernă 2: _____
6. Elevul provine din familie monoparentală: DA/NU

Date despre părinții:

Nume/prenume tata: _____

Telefon tata: _____

E-mail tata: _____

Nume/prenume mama: _____

Telefon mama: _____

E-mail mama: _____

Părinții lucrează în străinătate: DA/NU

Alte informații relevante _____

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.

Oradea, ____ iulie 2025

Părinte,

Elev,