



LICEUL TEORETIC „MIHAIL SADOVEANU”

STR. POPA LAZĂR, NR 8A, SECTOR 2, BUCUREȘTI
TEL: 021-2527856; FAX: 021-2528198
EMAIL: sadoveanu_2007@yahoo.com

Nr _____/_____

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul (a) _____, nascut(ă) la data de _____, în localitatea _____, CNP _____, părinte a/al elevului/ elevei _____, din clasa _____, solicit eliberarea _____, fiindu-mi necesară _____.

Data: _____

Semnatura: _____