



ȘCOALA DE MUZICĂ CÂMPULUNG
PL. STR. MĂRĂȘEȘTI NR.15 CORP B
CÂMPULUNG JUDEȚUL ARGEȘ
TEL/FAX: 0248-511178
scoaladearta_campulung@yahoo



Doamnă Director,

Subsemnatul _____, domiciliat
în _____, posesor al CI _____ seria _____
nr. _____ telefon _____ în calitate de _____ (părinte
/ tutore), vă rog să aprobați înscrierea la cursurile Școlii de Muzică în anul
școlar 2018/2019, secția clarinet
a copilului _____ (nume, prenume
copil), clasa _____.

Anexez la prezenta cerere:

- copie certificat de naștere copil;
- copie BI /CI părinți;
- adeverință de la școala generală.

Vă mulțumesc

Nume, prenume
Semnătura