



LICEUL TEHNOLOGIC „DIMITRIE
LEONIDA”
PIATRA NEAMȚ, BULEVARDUL
MĂRĂȘEȘTI, NR. 13
TEL: 0233215262, FAX: 0233215266
E-mail: grupdleonidapnt@yahoo.com



MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII

Nr.din.....

DOAMNA/DOMNULE DIRECTOR,

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

(nume, inițială tată, prenume), înscris/înscrisă în anul școlar 2020-2021 în clasa în unitatea de
învățământ, din.....,
județul Neamț, 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 învățământ unde care este înscris elevul)