



ALEEA BARAJUL DUNĂRII NR. 5, SECTOR 3, BUCUREȘTI

LICEUL TEORETIC "ALEXANDRU IOAN CUZA"

TELEFON / FAX : 021 3404811; 021 3400750

E - mail : laicuza@ gmail. com

Nr. ____/____/08.2026

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____

(nume, inițiala tatălui, prenume), părinte/ reprezentant legal al elevului/eleveii

_____ *(nume, inițiala tatălui, prenume)*

înscriș(ă) în anul școlar 2026-2027, în unitatea de învățământ Liceul Teoretic „Alexandru Ioan Cuza”, din București, sectorul 3, în clasa a IX-a, prin prezenta solicit participarea fiicei mele / fiului meu la orele de religie ale cultului

(se va trece numele cultului solicitat din Lista cultelor recunoscute prezentate pe verso, conform prevederilor Legii cultelor nr. 489/2006).

Data

Semnătura,

Domnului Director al Liceului Teoretic „Alexandru Ioan Cuza”, sector 3, București