



Nr...../.....

Anexa 2

Domnule președinte,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, (nume, prenume părinte) domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bloc, \_\_\_\_\_, scara \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, părinte/tutore legal al elevului/eleveii \_\_\_\_\_, (nume, inițiala tatălui, prenume), elev(ă) în clasa a IV-a \_\_\_\_\_, la \_\_\_\_\_, în anul școlar 2025-2026, vă rog să aprobați cererea de recunoaștere și echivalare a rezultatelor obținute la examene cu recunoaștere internațională pentru certificarea competențelor lingvistice în limbi străine cu Testul de competențe lingvistice pentru admiterea în clasa a V-a cu program intensiv de predare a unei limbi moderne de circulație internațională astfel:

LIMBA MODERNĂ:

EXAMENUL SUSȚINUT:

INSTITUȚIA CARE ELIBEREAZĂ CERTIFICATUL/DIPLOMA/ADEVERINȚA/  
ADMINISTREAZĂ EXAMENUL:

CERTIFICATUL/DIPLOMA/ADEVERINȚA OBȚINUTĂ:

SERIA.....NR.....

NIVEL DE COMPETENȚĂ OBȚINUT:

Data,

Semnătura,

Domnului Președinte al Comisiei de Organizare și Evaluare