Nr. \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERERE DE ÎNSCRIERE LA PROBA DE VERIFICARE A CUNOȘTINȚELOR DE LIMBA GERMANĂ MATERNĂ**

 *Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, absolvent(ă) al/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,anul şcolar 2020-2021, clasa \_\_\_\_\_\_, având C.N.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rog să aprobaţi înscrierea la proba de verificare a cunoștințelor de limba germană maternă.*

*Am luat la cunoştinţă de drepturile prevăzute în Legea nr. 677/2001 pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal, libera circulaţie a acestor date şi sunt de acord cu prelucrarea lor.*

*Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numele și prenumele candidatului*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Avizat,*

*Director,*

*Prof. Onofrei Verona Maria*