

Instituția de învățământ.....
Sediul instituției.....
Telefon
Nr. înregistrare...../.....

A D E V E R I N Ț Ă

Prin prezenta se adeverește că d-na/dl.....
posezoare a/al BI/CI/CIP cu nr.....seria.....CNP.....
a urmat în ultimele 12 luni anterioare datei nașterii copilului respectiv anii
școlari.....și a frecventat fără
întrerupere cursurile de zi ale învățământului primar/ gimnazial/ profesional/
liceal/ postliceal/universitar/postuniversitar.

Precizăm că în perioada celor 12 luni anterior datei nașterii copilului
nu a repetat anul școlar al învățământului preuniversitar/
universitar/postuniversitar.

Menționăm că forma de învățământ este instituție de stat/ acreditată
prin actul nr...../.....

Director,

Secretar,

.....

.....

(nume, prenume, ștampila, semnătura)