

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul/a,,
domiciliat/ă în localitatea, str.,
nr., bl., sc., ap., județul/sectorul
....., tel., vă rog să aprobați înscrierea la
Colegiul Național de Arte "Dinu Lipatti" a fiului/fiicei mele
..... în clasa a IX-a, an școlar
2026 – 2027, specialitatea

Data

.....

Semnătura,

.....

DOAMNEI DIRECTOR AL COLEGIULUI NAȚIONAL DE ARTE "DINU LIPATTI",
BUCUREȘTI

Unitatea de învățământ Colegiul Național de Arte "Dinu Lipatti", prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator.

Declar că sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal de către Colegiul Național de Arte "Dinu Lipatti", în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 și a reglementărilor interne în vigoare, în scopul asigurării funcționării sistemului educațional.