

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 B.I./C.I./C.I.P. cu nr. _____, seria _____
CNP _____ domiciliată/at în _____
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/sau acreditată prin actul
_____.

Director,

Secretar,

(Nume, prenume, ștampilă, semnătură)