



Colegiul Național "Andrei Șaguna" Brașov



MINISTERUL  
EDUCAȚIEI

Doamna Director,

Subsemnatul(a), \_\_\_\_\_, absolvent(ă) al(a) clasei a VIII-a de la \_\_\_\_\_ vă rog să îmi aprobați recorectarea lucrării la testul de verificare a cunoștințelor de limba \_\_\_\_\_ și \_\_\_\_\_ din data de \_\_\_\_\_, respectiv \_\_\_\_\_, pentru admiterea în clasa a IX-a cu profil bilingv/intensiv, pentru anul școlar 2024-2025.

Brașov

Data: \_\_\_\_\_

Semnătura

---

Str. Andrei Șaguna nr.1  
500123, Brașov  
Tel.: 0268419400  
Fax.: 0268419400  
Mail:secretariat@saguna.ro