



F03- P.O.06.10. FORMULAR CERERE DE AVIZARE A PROIECTULUI DE PROGRAMĂ DE OPȚIONAL

Domnule Inspector Școlar General,

Subsemnatul/a,....., cadru didactic la
....., pe catedra de, în calitate de
propunător, vă rog să aprobați avizarea programei pentru Curriculum la Decizia Școlii cu titlul
.....

Declar pe propria răspundere că am luat la cunoștință prevederile *Regulamentului de avizare a propunerilor de Curriculum la Decizia Școlii* desfășurat în unitățile de învățământ din județul Olt și mă oblig să le respect.

Data,

Semnătura,

Domnului Inspector Școlar General al Inspectoratului Școlar Județean Olt

Str. General Berthelot, nr. 28-30
sector 1, 010168, București
Tel: +40 (21) 405 62 00
+40 (21) 405 63 00
www.edu.ro

Str. Ecaterina Teodoroiu, nr. 8B, Slatina, 230015, jud. Olt
E/mail ISJ: secretariat@isjolt.ro
Tel: +40 (249) 41 09 27
Fax: +40 (249) 41 28 01
www.isjolt.ro