

BILET Nr. _____

(numele, prenumele elevului)

Instituția de învățământ

Perioada _____

Obligatoriu: COPIA *Certificat de naștere / Buletin de identitate, Certificat medical F 027 (original).*

Șeful DÎG
Cimișlia

Vasile Surdu

Tel.: 0241-2-27-48

Consiliul Raional Cimișlia

Direcția Învățământ General Cimișlia

BILET DE ODIHNĂ

Turul 1

TABĂRA

„IZVORAȘ” s.Zloți

BON – RETUR LA BILETE DE ODIHNĂ

(numele, prenumele copilului)

S-a aflat de la _____

Până la _____

Cu termen de **10** zile

Costul biletului – **2700 lei**

L.Ș. _____ Director

Tel.:

