

DOAMNĂ DIRECTOR,

**Subsemnatul/a
profesor/profesor pentru învățământ primar/învățător la Școala Gimnazială
„Profesor Oprea Mihai” Negoiești-Brazi îmi exprim ACCEPTUL de a
participa la activitățile ce se vor desfășura în cadrul programului „Școală
după școală” în anul școlar 2017-2018 de la Școala Gimnazială Negoiești
și/sau Școala Gimnazială Popești de pe raza comunei Brazi ,județul
Prahova.**

Data

Semnătura

Doamnei Director a Școlii Gimnaziale „Profesor Oprea Mihai” Negoiești.