DATE DE IDENTIFICARE/ANTET *(* ***CLUB SPORTIV, ASOCIAȚIE SPORTIVĂ****)*

*(În situația în care unitatea emitentă nu are un antet, se vor preciza: denumirea completă, adresa, tel/fax, cod fiscal, e-mail)*

Nr.........../.................................

CĂTRE

 UNIVERSITATEA „VASILE ALECSANDRI” DIN BACĂU

FACULTATEA DE ȘTIINȚE ALE MIȘCĂRII, SPORTULUI ȘI SĂNĂTĂȚII

 Prin prezenta vă rugăm să aprobați scutire de frecvență și prelungire de sesiune pentru **semestrul II**, an universitar 2024-2025, sportivului/ei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, student(ă) în anul (***I, II, III***) la programul de studii: ***Educaţie fizică şi sportivă/ Sport şi performanţă motrică/ Kinetoterapie şi motricitate specială/ Terapie ocupaţională/ Activităţi motrice curriculare şi de timp liber/ Performanţă sportivă/ Kinetoterapia în educarea şi reeducarea funcţională, Conversie profesională*,** forma de învățământ **IF / IFR**.

 Confirmăm faptul că studentul(a) mai sus menționat(ă), activează **ca sportiv de performanță** în cadrul clubului /asociației sportive \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ disciplina sportivă\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu legitimație de sportiv seria\_\_\_\_\_nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data Semnătura reprezentant legal,

(nume în clar și semnătura)

Președinte / Secretar General / Director