

Se aprobă/nu se aprobă

Director,

Prof. Suru Petru Remus

Domnule Director,

Subsemnatul/subsemnata _____ ,

(numele, inițiala tatălui, prenumele)

în calitate de părinte/tutore / suținător legal al minorului _____ ,

(numele, inițiala tatălui, prenumele)

cu domiciliul în localitatea _____ , strada _____ ,

nr. _____ bloc _____, scară _____, apartament _____, legitimat/ă cu CI seria _____ nr. _____ ,

eliberată de _____ la data de _____, CNP _____

vă rog să-mi aprobați înscrierea fiului/fiicei mele la Școala Gimnazială ” Dimitrie Leonida” Timișoara, în anul școlar _____ în clasa _____ .

Anexez prezentei următoarele:

- copie după certificatul de naștere al minorului
- copii după actele de identitate ale părinților
- Adeverința / foaie matricolă de la școala unde minorul a absolvit clasele până în prezent
- Fișa medicală/Certificat medical/Adeverință medicală cu mențiunea ”*apt pentru școală*”

Mențiuni _____

Date de contact:

Nr. telefon _____

Adresă de e-mail _____

Numele și prenumele _____

Data _____

Semnătura _____

Domnului Director al Școlii Gimnaziale ”Dimitrie Leonida” Timișoara