

Se aprobă/nu se aprobă  
Director,  
Prof. Suru Petru Remus

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul/subsemnata, \_\_\_\_\_,  
legitimată cu CI seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberată de \_\_\_\_\_ la  
data de \_\_\_\_\_, în calitate de părinte/reprezentant legal/ tutore al minorului/minorei  
\_\_\_\_\_, elev/ă în clasa \_\_\_\_\_,  
anul școlar \_\_\_\_\_, la Școala Gimnazială "Dimitrie Leonida" Timișoara,  
solicit retragerea acestuia/acesteia de la cursuri începând cu data de \_\_\_\_\_ pentru  
următoarele motive:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anexez prezentei următoarele:

- copie după certificatul de naștere al elevului
- copie după cartea de identitate a părintelui/tutorei/susținătorul legal

Date de contact:

Nr. telefon \_\_\_\_\_

Adresă de e-mail \_\_\_\_\_

Numele și prenumele \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Domnului Director al Școlii Gimnaziale "Dimitrie Leonida" Timișoara