

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

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul/subsemnata, _____,
legitimată cu CI seria _____ nr. _____ eliberată de _____ la data
de _____, CNP _____, elev/ă în clasa / Nivelul _____,
ciclul gimnazial cu *frecvență redusă* / ciclul primar "A doua șansă", anul școlar _____,
la Școala Gimnazială "Dimitrie Leonida" Timișoara, solicit retragerea de la cursuri începând
cu data de _____ pentru următoarele motive:

Anexez prezentei următoarele:

- copie după certificatul de naștere
- copie după cartea de identitate

Date de contact:

Nr. telefon _____

Adresă de e-mail _____

Numele și prenumele _____

Data _____

Semnătura _____

Domnului Director al Școlii Gimnaziale "Dimitrie Leonida" Timișoara