

Unitatea de învățământ \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Confirmăm exactitatea datelor din prezenta cerere și răspundem de consecințele produse prin furnizarea unor date eronate.**

**DIRECTOR,** \_\_\_\_\_

Secretar, \_\_\_\_\_

(Numele și prenumele)

(Numele și prenumele)

**Semnătura:**

**Semnătura:**

**L.S.** \_\_\_\_\_

**DOMNULE INSPECTOR ȘCOLAR GENERAL,**

**(cerere de întrerupere a activității didactice pentru creșterea copilului cu handicap în vârstă de până la 3 ani, conform prevederilor art. 255 alin (6) din Legea nr. 1 / 2011, cu modificările și completările ulterioare și a OUG nr. 111/2010, modificată și completată)**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, posesor al BI/CI seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, cu domiciliul stabil în localitatea \_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, scara \_\_\_\_\_, etaj \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, titular / suplinitor pe postul / catedra de \_\_\_\_\_, de la unitatea școlară \_\_\_\_\_, din localitatea \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_,

**vă rog să-mi aprobați întreruperea activității didactice pentru creșterea copilului cu handicap în vârstă de până la 3 ani, conform prevederilor Legii nr. 1 /2011 și a OUG nr. 111/2010, începând cu data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ până la data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.**

Anexez următoarele acte doveditoare (copie confirmată prin semnătură și ștampilă de directorul școlii):

1. Decizia de numire pe post;
2. Act de identitate (C.I./B.I.);
3. Certificatul de naștere al copilului;
4. Certificatul de căsătorie / hotărâre judecătorească (în cazul modificării numelui);
5. Dovada medicală pentru copilul cu handicap;
6. Declarația scrisă a soției/ soțului că nu beneficiază de aceleași drepturi.

Localitatea, \_\_\_\_\_

Semnătura petentului(ei), \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_