

| |
|-------------------------|
| Unitatea școlară |
| _____ |
| _____ |
| NR. _____ / _____ |

| |
|--|
| INSPECTORATUL ȘCOLAR AL JUDEȚULUI CONSTANȚA |
| NR. _____ / _____ |

Doamnă/Domnule Director,

(cerere de întrerupere a activității didactice pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani,
conform prevederilor OUG nr. 111/2010, cu modificările și completările ulterioare)

Subsemnatul(a) _____, adresa _____,
tel. _____, județul Constanța, titular / suplinitor pe postul / catedra de _____,
de la unitatea școlară _____, din localitatea _____,
județul Constanța, vă rog să-mi aprobați **concediul pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani**, conform prevederilor OUG nr. 111/2010, cu modificările și completările ulterioare, începând cu data de ____ / ____ / _____ până la data de ____ / ____ / _____, dată la care copilul meu împlinește vârsta de 2 ani.

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

1. Decizia de numire pe post
2. Certificatul de naștere al copilului
3. Certificatul de căsătorie / hotărâre judecătorească (în cazul modificării numelui)
4. Declarația scrisă a soțului / soției că nu beneficiază de aceleași drepturi.

Localitatea _____,
Data ____ / ____ / _____

Semnătura solicitantului(ei),

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

Director,

(Numele și prenumele)

(Semnătură și ștampilă)

Secretar,

(Numele și prenumele)

(Semnătură)