



Nr. _____/_____

Aprobat,
dir. prof. Șandor Cristina Rodica

CERERE
Pentru acordarea BURSEI DE AJUTOR SOCIAL
Pentru motive MEDICALE

Către COMISIA DE MANAGEMENT AL BURSELOR ȘCOLARE

Subsemnatul/Subsemnata _____ părinte/tutore legal al
elevului/ei _____ din clasa _____,

an școlar 2026-2027, vă rog să aprobați acordarea **BURSEI SOCIALE pe motive medicale pentru fiul meu/fiica mea**, având în vedere că îndeplinesc criteriile de acordare a burselor elevilor din învățământul preuniversitar prevăzute de **OM 732/4.09.2025**.

Telefon:

Anexez documente doveditoare ale componenței familiei:

- Certificatele de naștere ale elevului/ei;
- Copii cărți identitate părinți/tutori legali;
- Certificat de încadrare în grad de handicap sau Certificat eliberat de medicul specialist A5 avizat de către medicul de familie;
- Extras cont bancar

Cunoscând prevederile Art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, confirm pe proprie răspundere că toate informațiile prezentate sunt corecte, exacte și complete.

Sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie prelucrate de către unitatea de învățământ, în vederea soluționării prezentei cereri, în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

Declar că am fost informat că dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună NU va primi bursa socială pentru luna respectivă.

Data:

Semnătura: