



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

Aprobat,  
Președinte comisia de management al burselor  
dir. prof. Bodea Veronica Felicia

## CERERE

### pentru acordarea BURSEI SOCIALE

(pentru motive medicale/deficiențe/afectări funcționale produse de boli, tulburări sau afecțiuni ale structurilor și funcțiilor organismului, încadrate conform criteriilor din Anexa 1/O.M.S. și al

M.M.F.P.P.V nr.1306/1883/2016)

### Către COMISIA DE MANAGEMENT AL BURSELOR ȘCOLARE

Subsemnatul(a), ....., în calitate de ....., al elevului/elevei ....., din clasa ....., an școlar 2024-2025, vă solicit acordarea pentru fiul meu/fiica mea a **BURSEI SOCIALE PENTRU MOTIVE MEDICALE** (conform art. 10 (1), lit. e), din OME nr.5518/11.07.2024).

Anexez prezentei cereri:

- certificatul de naștere al elevului;
- acte de identitate al solicitantului;
- certificatul de încadrare în grad de handicap/certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5)- cu luarea în evidență a medicului de familie;
- extras cont bancar.

Menționez că fiul meu/fiica mea a fost luat/ă în evidență de către medicul de familie.

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 .....

Certific exactitatea datelor,

Diriginte: \_\_\_\_\_

Semnătura: