

Semnătură,
Învățător/Diriginte

Aprobare,
Director

**CERERE PENTRU BURSĂ SOCIALĂ
BURSĂ MEDICALĂ – art.10, lit. e)
pentru anul școlar 2023-2024**

Domnule Director,

Subsemnatul(a) _____ domiciliat(ă)
în _____, strada _____, nr. _____, bl. _____, et. _____
ap. _____, județ _____, având CNP _____, CI, seria _____, nr. _____, telefon _____, **în calitate de părinte/ tutore/ reprezentant legal al elevului/eleveii** _____, din clasa _____, **vă rog să aprobați acordarea bursei sociale – MEDICALĂ, art.10, lit.e) din OME 6238/2023, pentru anul școlar 2023-2024.**

Menționez că fiul/fiica mea suferă de _____.

Anexez următoarele documente:

- copie CI părinte/tutore/ reprezentant legal;
- copie certificat naștere, CI elev (dacă este cazul);
- certificat medical A5 cu mențiunea pentru bursa medicală eliberat de medicul specialist și avizat de medicul de familie / medicul de la cabinetul școlar, respectiv certificat de încadrare în grad de handicap.
- cont IBAN pe numele elevului beneficiar de bursă.**

Am luat la cunoștință de prevederile Ordinului nr. 6238 din 08 septembrie 2023 privind aprobarea Metodologiei – cadru de acordare a burselor

Cunoscând prevederile art. 292 din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau la cunoștință că în caz contrar voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele în vigoare (fals și uz de fals).

Am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de instituție cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.

Data _____

Semnătura părinte _____

