

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul _____ domiciliat în
str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ ap. _____, sector _____, localitatea _____
județ _____ posesor al CI, Seria _____ Nr. _____, eliberat de Poliția secția _____ la
data _____, în calitate de părinte/ tutore solicit acordarea **BURSEI DE AJUTOR SOCIAL**
(medicală) conform **art.10.(1)e) din Ordinul nr.5518/11.07.2024** pentru elevul
_____ din clasa _____ pentru anul școlar 2024-2025.

Anexez următoarele documente:

- certificat eliberat de **medicul specialist (tip A5), vizat de medicul de familie**
- certificat de încadrare în grad de handicap, **vizat de medicul de familie**
- certificat de naștere al elevului/ei sub 14 ani.
- C.I. pentru elevul/a care are peste 14 ani.
- C.I. părinte/tutore legal instituit / reprezentant legal al minorului
- Extras de cont bancar

Sunt de acord cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a bursei.

DA

NU

- A. Declar pe propria răspundere că toate datele din cerere sunt exacte, susținute cu documente justificative și cunosc art.326 din Codului Penal actualizat în 2021 privind falsul în declarații.
- B. Pot fi contactat la numărul de telefon _____ (pentru eventuale lămuriri).
- C. Profesorul învățător/diriginte a/al elevei/ului este _____.

Data: _____

(Semnătura)