

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**  
(Școala din Spital / domiciliu) conform *art.10.(1)f) din Ordinul nr.5518/11.07.2024* pentru elevul  
\_\_\_\_\_ din clasa \_\_\_\_\_ pentru anul școlar 2024-2025.

Anexez următoarele documente:

- certificat medical eliberat de **medicul specialist (tip A5), vizat de medicul de familie**
- certificat medical din care să reeasă școlarizarea la domiciliu /în cadrul “Școlii din Spital” pentru o  
perioadă mai mare de 4 săptămâni, **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)

DOAMNEI DIRECTOR A LICEULUI GRECO-CATOLIC „TIMOTEI CIPARIU”