

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.13.(1)c) din HG Nr.732/04.09.2025** pentru elevul
_____ din clasa _____ pentru anul școlar 2025-2026.

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 de la orice bancă, dar nu REVOLUT.

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”