



Nr...../.....

Cerere bursă socială- motive medicale

Doamnă director,

Subsemnatul(a),.....,
posesor (posezoare) al (a) C.I./B.I., seria nr. eliberat de
....., la data de, având
CNP....., domiciliat(ă) în,
str., nr....., bl., sc. .., et., ap., în calitate de
..... al elevului/eleveii,
din clasa a.....a, vă solicit acordarea **Bursei sociale – motive medicale** fiului
meu/fiicei mele în anul școlar 2024-2025.

Telefon:.....

Anexez prezentei cereri următoarele:

- Cerere tip –model anexat
- Acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a bursei;
- copie CI părinte/tutore legal
- copie CI elev
- Certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) și avizat de medicul de familie/medicul de la cabinetul școlar, respectiv a certificatului de încadrare în grad de handicap;

Cunoscând prevederile Art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, confirm pe proprie răspundere că toate informațiile prezentate sunt corecte, exacte și complete.

Data

Semnătura