

Aprob,
Presedinte Comisie Managementul Burselor,
Dir adj. Prof. Trifan Marcela

Doamnei Director,

Subsemnatul/a.....,
CNP....., cu domiciliul în.....
....., posesor al C.I/B.I serianr., în
calitate de părinte/tutore legal al elevului/eleveii
....., din clasa a, vă rog să-mi
aprobați prezenta cerere pentru acordarea **bursei sociale pentru motive medicale**, conform
OME 5518/2024, art.10 (e) si (f) , în anul școlar 2024-2025.

Anexez la prezenta cerere următoarele documente, după caz :

- certificatului de încadrare în grad de handicap sau a certificatului eliberat de medicul specialist (tip A5)
- copie certificat de nastere copil
- copie CI parinte
- extras de cont

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

Sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie prelucrate de către unitatea de învățământ, în vederea soluționării prezentei cereri, în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

- Doresc ca bursa să fie virată în același cont care a fost virată în anul școlar anterior.
- AM cont nou la și atașez extrasul de cont

Telefon părinte:

Data,

Semnătura,

Doamnei Director al Școlii Gimnaziale “AL. I. CUZA”, Bacau