



Elev minor

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .2023

**CERERE BURSĂ SOCIALĂ pentru motive medicale**  
**Doamnă Director,**

Subsemnatul/a, \_\_\_\_\_, părinte/reprezentant legal al  
elevului/eleveii \_\_\_\_\_ din clasa a \_\_\_\_\_, **an școlar 2023-2024**, CNP (elev) \_\_\_\_\_, domiciliat în localitatea \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, județ \_\_\_\_\_, telefon  
(părinte) \_\_\_\_\_, vă rog să aprobați acordarea **bursei pentru deficiențe/afectări funcționale produse de boli, tulburări sau afecțiuni ale structurilor și funcțiilor organismului** conform art. 10, alin. 1.e) din OME 6238/8.09.2023 .

Menționez că fiul/fiica mea suferă de \_\_\_\_\_.

**Anexez următoarele documente:**

- copie certificat naștere/ CI elev, copie CI părinte;
- certificatul de încadrare în grad de handicap sau certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5), cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar/medicul de familie — acolo unde nu există medic școlar.

*Am luat la cunoștință de prevederile Ordinului nr. 6.238 din 8 septembrie 2023 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor.*

Doresc ca bursa să fie virată **în același cont** ( în care a fost virată în anul școlar anterior) :  
\_\_\_\_\_ deschis la banca \_\_\_\_\_

**AM cont nou** la și atașez **documentele: extras cont si copie după cartea de identitate/titular de cont.**

*Declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau la cunoștință că în caz contrar voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele în vigoare (fals si uz de fals).*

**Am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.**

**Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de instituție cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.**

Data \_\_\_\_\_

Semnătură părinte / reprezentant legal \_\_\_\_\_

---

**Am verificat componența dosarului și certific că este complet.**

**Diriginte** \_\_\_\_\_  
**Semnătura** \_\_\_\_\_