

Nr. înregistrare _____ data _____

Aprobat Președinte Comisie de Burse

CERERE
PENTRU ACORDARE BURSĂ MEDICALĂ
PENTRU ANUL ȘCOLAR 2023-2024

Subsemnatul (a), _____, CNP _____,

BI/CI seria _____, nr. _____ eliberat de _____, la data de _____, domiciliat în _____, în calitate de părinte / tutore al elevului _____ înscris în clasa _____, anul școlar 2023-2024 vă rog să binevoiți a-i aproba acordarea, **în anul școlar 2023-2024**, a bursei de medicale pentru fiul/ fiica mea, conform Ordinului nr.6238/2023 art. 10 pct.e și a anexei nr.1 la Ordinul ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor varstnice nr.1306/1883/2016.

Declar pe propria răspundere că datele înscrise mai sus sunt reale și corecte. În sprijinul acordării bursei medicale și a celor declarate mai sus, anexez:

- ❖ copie după certificatul de naștere al elevului
- ❖ certificat tip A5 eliberat de medicul specialist și avizat de medicul familie/medicul de cabinet școlar.
- ❖ un extras de cont de la Banca Transilvania - pentru codul IBAN, în care să se vireze banii
- ❖ o copie după cartea de identitate a părintelui titular de cont (în situația în care titularul contului nu este elevul)

Subsemnatul _____, declar că am luat la cunoștință drepturile mele conform legislației în materie de date cu caracter personal și îmi ofer consimțământul pentru prelucrarea datelor menționate în documentele anexate.

Data _____

Semnătura,

Se completează de către diriginte

Media:

- promovare an școlar 2022-2023 _____
- purtare an școlar 2022-2023 _____
- număr absențe nemotivate _____

Nume și prenume _____

Semnătura _____