



Nr. _____ / _____

An școlar 2025-2026

Către Comisia de management a burselor,

Termen: 02.10.2025

CERERE PENTRU BURSA SOCIALA MEDICALĂ

Subsemnatul(a),....., părinte/tutore legal al elevului/eleveii, din clasa, domiciliat în localitatea telefon, prin prezenta, va rog să acordați fiului/fiicei mele bursa socială - medicală conform prevederilor art.13, alin. (1) lit.c)-e) din H.G. nr. 732/2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare și a cuantumului acestora, pentru anul școlar 2025-2026.

Solicit virarea bursei cuvenite în contul:

Cont bancar (IBAN),

Nume și prenume titular cont,

CNP titular cont

Atasez următoarele documente:

1. Copie după actul de identitate pentru părintele sau reprezentantul legal al elevului;
2. Copie după certificatul de naștere al elevului;
3. Copie după documentul prin care este numit reprezentant legal al elevului, (copie hotărâre judecătorească sau declarație notarială sau orice alt document, după caz) – unde este cazul;
4. Copia certificatului eliberat de medicul specialist (tip A5) sau a certificatului de încadrare în grad de handicap și însoțite de adeverința eliberată de medicul de familie care confirmă luarea în evidență;
5. Extras de cont sau documentul de la deschiderea contului.

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

CONSIMTAMANT PENTRU PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

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).

Data

Semnătura