

NR.....

Art.10, lit.e) din OME 5518/11.07.2024

**CERERE PENTRU BURSĂ SOCIALĂ/ CAZ MEDICAL
pentru anul școlar 2024-2025**

Doamnă Director,

Subsemnatul(a),....., având
CNP....., domiciliat(ă) în, str.
....., nr....., bl., sc. .., et., ap., în calitate de
..... al elevului/elevei, din
clasa a.....a, vă solicit acordarea **bursei sociale(caz medical)** fiului meu/fiicei mele în anul
școlar 2024-2025.

Menționez că fiul/fiica mea suferă de _____.

Anexez următoarele documente:

- copie CI părinte
- copie certificat naștere, CI elev;
- certificat de încadrare în grad de handicap sau certificat medical A5 cu mențiunea pentru bursa socială pentru motive medicale eliberat de medicul specialist și avizat de medicul de familie / medicul de la cabinetul școlar.**

Am luat la cunoștință de prevederile OME 5518/11.07.2024 privind aprobarea Metodologiei – cadru de acordare a burselor.

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 și 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.

Telefon contact : _____

Data _____

Semnătura părinte _____

Doamnei Director al Liceului Teoretic "Ion Gh. Roșca" Osica de Sus.