



LICEUL TEORETIC SANITAR BISTRITȚA

Bulevardul Republicii nr. 18, 420057
Telefon: 0263-212919 Fax: 0263-213605
sanitarbn@gmail.com / www.sanitarbn.ro



MINISTERUL
EDUCAȚIEI ȘI
CERCETĂRII

Nr. _____/ _____

Se aprobă,

Director,

Prof. Rebrean Cristina

Cerere bursă socială

(pentru boală)

(pentru motive medicale/deficiențe/afectări funcționale produse de boli, tulburări sau afecțiuni ale structurilor și funcțiilor organismului, încadrate conform criteriilor din Anexa 1/O.M.S. și al M.M.F.P.P.V nr.1306/1883/2016)

Către,

COMISIA DE MANAGEMENT - BURSE ȘCOLARE

Subsemnatul(a),....., având CNP....., domiciliat(ă) în, str., nr...., bl....., sc. .., et....., ap....., în calitate de părinte/reprezentant legal/tutore al elevului/elevei, din clasa a.....a, an școlar 2025-2026, vă solicit acordarea fiului meu/fiicei mele a **BURSEI SOCIALE DE BOALĂ**, conform art. 13 (1), lit. (c). din **H.G.732/04.09.2025**. Telefon:.....

Anexez prezentei cereri:

- copie certificat de naștere elev/copie carte de identitate elev;
- copie carte de identitate parinte;
- **certificatul de încadrare în grad de handicap/certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5)-cu luarea în evidență la medicul școlar (cabinet medical CNLR);**
- cont IBAN pe numele elevului

Declar că am fost informat că dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună NU va primi bursa socială pentru luna respectivă.

Declar că sunt de acord ca unitatea de învățământ să prelucreze datele personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: H.G. nr. 732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.

Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform articolului 6 alin. (f) litera c) și e) din GDPR

Cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal, privind falsul în declarații, declar pe proprie răspundere că toate informațiile prezentate sunt corecte, exacte și complete.

Data:.....

Semnătura:.....

Se completează de către diriginte:

Media la purtare în anul școlar 2024-2025 _____

Nume și semnătură diriginte: _____