

Nr. de înregistrare: _____ / _____

APROB/RESPING,
Director,
Chiriac Irina Mădălina

CERERE BURSĂ SOCIALĂ – medicală

Document care conține date cu caracter personal protejate de prevederile Regulamentului (UE) 2016/679

Doamna Director,

Subsemnatul(a) _____, părinte/reprezentant legal al elevei(-ului) _____ din clasa _____, vă solicit acordarea bursei sociale conform art. 13 alin.1 litera c din H.G. nr. 732/2025 pentru fiul meu/fiica mea în anul școlar 2025-2026.

Număr de telefon: _____

Anexez prezentei următoarele documente:

1. Certificat de încadrare în grad de handicap sau a certificatului eliberat de medicul specialist (tip A5), avizat de la medicul de la cabinetul școlar.
2. Extras de cont bancar.

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

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

Semnătură părinte/reprezentant legal,