

Către,
Comisia de Management al Burselor

CERERE PENTRU BURSĂ MEDICALĂ

Subsemnatul(a) _____ părinte al elevului/ elevei
_____ din clasa _____ an școlar 2024-2025 domiciliat în
localitatea _____ strada _____ nr. __ ap __jud. _____,
tel. _____, prin prezenta vă rog să acordați fiului / fiicei mele bursă medicală pentru anul
scolar 2024-2025.

Acte necesare:

1. cerere
2. copia actului de identitate al elevului,
3. certificatul medical tip A5 eliberat de medicul specialist și avizat de medicul de la cabinetul școlar sau certificatul de încadrare în grad de handicap

Extras Cont bancar , titular elev:

Declar pe proprie răspundere că actele doveditoare anexate corespund realității și iau la cunoștință faptul că, în caz contrar, voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele în vigoare (fals sau uz de fals)

*Unitatea de învățământ prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: **OME nr. 6238/2023** 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. (1) litera c) și e) din GDPR.

Data _____

Semnătura părinte _____