NR. _____/_____

Către,

Comisia de management a burselor

Subsemnatul(a), ..., posesor (posesoare) al (a) C.I., seria ..... nr. ..... eliberat de ……..……, la data de ....., având CNP…….……..…, domiciliat(ă) în....., str. ……...…, nr.……, bl. …., sc. .., et. …., ap. …, în calitate de părinte/reprezentant legal al elevului/ elevei ....., din clasa ..... , din cadrul Liceului Teoretic „Ștefan cel Mare” Rm Sărat, solicit acordarea **bursei sociale pentru motive medicale,** fiului meu/ fiicei mele în anul școlar 2026-2027.

Anexez prezentei cereri:

- ☐ Copie carte de identitate solicitant (părinte/reprezentant legal)
- ☐ Copie certificat de naștere elev
- ☐ Copie carte de identitate (față-verso și adeverinta de domiciliu dacă nu este trecut pe cartea de identitate)
- ☐ certificatul de încadrare în grad de handicap
- ☐ certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5)
- ☐ Extras de cont beneficiar- **elev**.

Menționez că fiul meu/ fiica mea a fost luat/ ă în evidenţă de către medicul de la cabinetul şcolar/ medicul de familie - *acolo unde nu există medic şcolar.*

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 soluţionării prezentei cereri, în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679/2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor).

Telefon …… Data .....

Email…….. Semnătura .....