



MINISTERUL EDUCAȚIEI
Inspectoratul Școlar al Județului Bacău
Școala Gimn. "Mihail Sadoveanu" Bacău
Strada Venus nr. 16. cod 600372
TELEFON / FAX : 0334405225
e- mail : scg_mihails@yahoo.com

Nr...../.....

APROBAT DIRECTOR,
HAHUI MIHAELA

CERERE ACORDARE BURSĂ SOCIALĂ MEDICALĂ

Subsemnatul(a), _____,
elev major/părinte/tutore legal al elevului/eleveii _____
din clasa _____, an școlar 2023-2024 domiciliat în județul
_____, localitatea _____, strada
_____, nr. __, bl. __, sc. __, ap. __,
telefon _____, prin prezenta vă rog să-mi aprobați / să aprobați
fiului/fiicei mele/ minorului **BURSA SOCIALĂ - MEDICALĂ** în anul școlar 2023-2024.
Menționez că afecțiunea pentru care se solicită bursa este: _____

Anexez următoarele documente:

- Copie certificat naștere elev/C.I. elev
- Certificat de încadrare în grad de handicap (*daca este cazul*)
- Certificat medical (tip A5) eliberat de medicul specialist și vizat de medicul de familie, cu mențiunea „*pentru bursă socială*”.

Am luat la cunoștință de prevederile Ordinului Ministrului Educației nr. 6238 din 08 septembrie 2023 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor elevilor din învățământul preuniversitar.

Declar pe propria 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 acesteia vor fi prelucrate de instituție cu respectarea prevederilor Regulamentului U.E. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data

Semnătura
