



Nr. _____

CERERE BURSĂ SOCIALĂ MEDICALĂ

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

Către

COMISIA DE MANAGEMENT – BURSE ȘCOLARE

Subsemnatul(a)....., în calitate de
al elevului/eleveii ,din clasa a.....a, an școlar 2025 –
2026, vă solicit acordarea pentru fiica mea / fiul meu a **BURSEI SOCIALE PENTRU MOTIVE MEDICALE**
(conform art. 13 (1), lit. c), din OME nr. 732 / 04.09.2025)

Telefon:

Anexez prezentei cereri următoarele:

- Certificat de încadrare în grad de handicap/certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) – cu luare în evidență a medicului școlar;
- Certificat naștere elev

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:.....

Semnătura:.....

*Unitatea de învățământ Școala Gimnazială „Nicolae Iorga”, în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile specifice aplicabile, respectiv **OME nr. 732/2025** privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a bursei școlare.*