Nr. ___ / _____

Cerere bursă socială (pentru motive medicale)

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul(a), _____, posesor(posesoare) al(a) C.I./B.I., seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, având CNP _____, domiciliat(ă) în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, în calitate de _____ al elevului/elevei _____, din clasa a _____-a, vă solicit acordarea **bursei sociale pentru motive medicale,** fiului meu/fiicei mele, în anul şcolar 2026-2027.

Anexez prezentei cereri certificatul de încadrare în grad de handicap/certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5).

Menţionez 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 declaraţii, confirm pe proprie răspundere că toate informaţiile prezentate sunt corecte, exacte şi complete.

Sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie prelucrate de către unitatea de învăţământ, 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).

Data _____ Semnătura _____

Unitatea de învăţământ Şcoala Profesională „Liviu Rebreanu" Dragomireşti, în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 şi cu prevederile specifice aplicabile, respectiv Hotărârea nr. 732/2025 pentru aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor şi cuantumul acestora.

Dragomiresti str.1 Decembrie 1918,nr.149
Tel/Fax: 0362803035
e-mail: screbreanu@yahoo.com