

Nr. înreg / Data:

LICEUL TEHNOLOGIC AGROMONTAN „ROMEO CONSTANTINESCU

VĂLENI DE MUNTE

AVIZAT

COMISIA DE MANAGEMENT AL BURSELOR ȘCOLARE

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul(a)

.....
.....

domiciliat în

.....
.....,

strada nr. bl., sc....., et., ap., sector/județ

....., telefon, în calitate de

părinte/tutore/reprezentant legal al

elevului(ei) din clasa

....., de la Liceul Tehnologic Agromontan "Romeo Constantinescu", orașul Vălenii de Munte vă rog să aprobați **acordarea bursei medicale**, conform art. 10, alin. (1), lit. e) din OME nr. 6238/ 08.09.2023 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor, **pentru anul școlar 2023 - 2024.**

Anexez prezentei următoarele:

- **Copie certificat naștere elev ;**

- **Copie CI elev;**

- **Copie C.I. părinți;**

- **Certificat medical emis de medicul specialist (tip A5) și avizat de medicul de familie/medicul de la cabinetul școlar, respectiv a certificatului de încadrare în grad de handicap, fără a fi condiționată de venitul lunar al familiei;**

*** Atașez extras cont**

* Sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie folosite la întocmirea bazelor de date care vor cuprinde beneficiarii burselor școlare, să fie parțial publicate, inclusiv pe Internet, cu minim de expunere publică necesară și să fie prelucrate pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a bursei . Cunoscând prevederile art. 292 din Codul Penal privind falsul în declarații, confirm pe proprie răspundere că toate informațiile prezentate sunt corecte, exacte și complete și susținute de actele autentice depuse. Mă angajez ca în cazul schimbării validității informațiilor înainte de termenul legal pentru depunerea cererilor, să informez Comisia de aceste schimbări.

Data

Semnătura părinte/ elev major

**Doamnei Director al Liceului Tehnologic Agromontan „Romeo
Constantinescu”, oraşul Vălenii de Munte**