Operator de date cu caracter personal notificat sub numărul: 0020247

Nr._____/_____ Avizul comisiei de acordare a burselor,

ÎNVĂȚĂTOR/DIRIGINTE
_____
SEMNĂTURA
_____

Cerere pentru acordarea BURSEI SOCIALE MEDICALĂ

conform art. 13, al. (1) c), d), e)

An școlar 2026/2027

Subsemnatul(a) _____, părinte/tutore legal al elevului/elevei ___ _____, din clasa _____, domiciliat în localitatea _____, strada PRINCIPALĂ, nr. _____, jud. MARAMUREȘ, telefon_____, prin prezenta, vă rog să acordați fiului/fiicei mele bursă socială pentru anul școlar 2026/2027.

Menționez că fiul/fiica mea suferă de_____.

Anexez următoarele acte doveditoare:

- Certificatul de naștere sau BI/CI al copilului;
- Actele de identitate ale părinților;
- Certificatul de încadrare în grad de handicap/certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5).

Menționez că fiul meu/fiica mea a fost luat/ă în evidenţă de către medicul de la cabinetul şcolar/medicul de familie.

Cunoscând prevederile Art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, confirm pe proprie răspundere că toate informațiile prezentate sunt corecte, exacte și complete.

Declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau cunoștință de faptul 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).

Data_____ Semnătura părinte
_____

Operator de date cu caracter personal notificat sub numărul: 0020247