Nr. _____ / _____

*Cerere bursă socială (pentru motive medicale)*

**CĂTRE**

**COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE**

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 școlar ……..

Anexez prezentei **cereri:**

1. Certificatul de încadrare în grad de handicap/certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5)
2. Copia certificatului de naștere sau a cărții de identitate a elevului;
3. Copia cărții de identitate a părintelui care depune cererea;

-Un dosar cu șină.

Menționez 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 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 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 învățământ:* ȘCOALA GIMNAZIALĂ „PETŐFI SÁNDOR” MIERCUREA CIUC*, în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile specifice aplicabile*, respectiv *Ordinul nr. 5518/2024 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.*