

NR: _____

DIRECTOR
Aprobat/Respins

CERERE DE ACORDARE A BURSEI SOCIALE PE CRITERII MEDICALE

Doamnă 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/eleveii _____, din clasa _____, vă solicit acordarea **bursei sociale pentru motive medicale**, fiului meu/fiicei mele, în anul școlar **2026-2027**.

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

- Certificatul de naștere al elevului,
- Copie act identitate părinte,
- certificatul de încadrare în grad de handicap, dacă există
- certificat medical de tip A5, eliberat de medicul specialist, care menționează expres încadrarea elevului în criteriile prevăzute în Anexa nr.1 la Ordinul comun nr.1306/1883/2016.
- extras cont bancar

Cunoscând prevederile Art.326 din Codul penal privind falsul în declarații, **confirm pe proprie răspundere** că toate informațiile prezentate sunt reale, corecte, 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).

Școala Gimnazială „Dan Barbilian” Galați, în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile specifice aplicabile, respectiv Hotărârea nr. 732/2025 pentru aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a bursei și cuantumul acestora.

Data _____
Numele în clar _____

Semnătura _____
Telefon _____