

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul (a) _____, domiciliat (ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județ / sector _____, posesor / posesoare al / a actului de identitate seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, părinte al elevului (ei) _____, înscris(ă) în clasa a _____, an școlar _____, vă rog să binevoiți a aproba acordarea **bursei de ajutor social – motive medicale, conf. art. 14 alin.(1) lit. (c)** din Ordinul ME nr.5870/ 2021, în anul școlar _____.

Atașez următoarele documente:

1. Copie certificat de naștere elev;
2. Certificat medical eliberat de medicul specialist și avizat de medicul de familie/medicul de la cabinetul școlar (Tip A5);
3. Certificat de încadrare în grsd de handicap (unde este cazul);
3. Copie CI parinte/tutore;
4. Copie hotarare judecatoreasca tutore;

CONSIMȚĂMÂNT PENTRU PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal prevăzute în cartea de identitate și cele din extrasul de cont, numai în scopul efectuării plății pentru beneficiarii burselor școlare.

Data _____

Semnătura _____