CĂTRE: UNITATEA DE ÎNVĂȚĂMÂNT Nr. înregistrare: .....

Denumirea: ..... Data: ...../...../2026

CERERE DE ACORDARE A BURSEI SOCIALE PE CRITERII MEDICALE

Anul școlar 2026-2027

Subsemnatul/Subsemnata **.....**, în calitate de *părinte/reprezentant legal/elev major*, solicit acordarea bursei sociale pe criterii medicale pentru elevul/eleva **.....**,
CNP **.....**.

Elevul/Eleva este înscris(ă) în clasa **.....**, la unitatea de învățământ **.....**,
structura **.....**.

Cererea este formulată în temeiul H.G. nr. 732/2025, art. 13 alin. (1) lit. e), pentru **elevii care au deficiențe/afectări funcționale produse de boli, tulburări sau afecțiuni ale structurilor și funcțiilor organismului, încadrate conform criteriilor din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 1.306/1.883/2016, cu modificările și completările ulterioare, și structurate tipologic conform aceluiași ordin, fără a se lua în considerare nivelul venitului mediu pe membru de familie**.

Anexez prezentei cereri următoarele documente (se bifează):

- □ Copie a actului de identitate al elevului/elevei, dacă este cazul;
- □ Copie a certificatului de naștere al elevului/elevei;
- □ Certificat 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. 1.306/1.883/2016;
- □ Extras de cont pe numele elevului/elevei;
- □ Dacă elevul/eleva nu deține cont bancar: copie a actului de identitate al titularului contului și extrasul de cont aferent;
- □ Alte documente solicitate de unitatea de învățământ: .....

Declar pe propria răspundere că informațiile și documentele prezentate sunt reale, corecte și complete și mă oblig să comunic unității de învățământ orice modificare relevantă.

Data: ...../...../2026 Semnătura: .....

Numele în clar: ..... Telefon: .....