

Aprobat director,
Prof. Balint Valeria

Nr. _____ / _____

**CERERE PENTRU BURSĂ MEDICALĂ
pentru anul școlar 2023-2024**

Nume și prenume părinte: _____ Telefon _____

Nume și prenume elev/ă: _____ Clasa: _____

Prin prezenta, vă rog să acordați fiului/fiicei mele bursă medicală pentru anul școlar 2023-2024.
Menționez că fiul/fiica mea suferă de _____.

Anexez următoarele documente:

- copie certificat naștere, CI elev;
- certificat medical A5 cu mențiunea pentru bursa medicală eliberat de medicul specialist și avizat de medicul de familie / medicul de la cabinetul școlar.
- extras de cont bancar elev

Am luat la cunoștință de prevederile Ordinului nr. 6238/08.09.2023 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor care vizează aprobarea Criteriilor generale de acordare a burselor elevilor din învățământul preuniversitar.

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

Am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de instituție cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.

Data _____

Semnătura părinte _____

Doamnei Director al Liceului Carol I, Bicz