



LICEUL AGRICOL „SANDU ALDEA” CĂLĂRAȘI
C.U.I. 4644772

Tel/Fax: 0040-242/334666, e-mail: sandualdea2005@yahoo.com
Str. Prel. București nr.10, Călărași, jud. Călărași



*Aprobat,
Director prof. Cârjilă Elena Raluca*

Nr...../.....

**CERERE PENTRU BURSA SOCIALĂ
pentru elevi cu *PROBLEME DE NATURA MEDICALA*
cf. Ordinul 6238/08.09.2023 (art. 10, alin (1) lit.e
pentru anul școlar 2023-2024**

Nume și prenume parinte:Telefon

Nume și prenume elev/a: 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;*
- ✓ *copie CI parinte/tutore/reprezentant legal*
- ✓ *certificat medical A5 cu mențiunea pentru bursa medicală eliberat de medicul specialist și avizat de medicul de familie / medicul de la cabinetul școlar.*
- ✓ *copie extras de cont, deschis pe numele elevului pentru viramentul bancar*

Am luat la cunoștință de prevederile Ordinul 6238/08.09.2023 privind aprobarea Metodologiei – cadru de acordare a burselor 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 a Liceului „Sandu Aldea” Călărași