

Nota la purtare în anul școlar precedent _____

Promovat DA/NU

Diriginte _____

Semnătură _____

Aprobat, Director,

Răducanu Nicoleta Persida

Nr. _____ / _____

CERERE

Subsemnatul(a) _____, posesor/posesoare al/a
C.I., seria _____ nr. _____, eliberată de _____, la data de
_____, CNP _____, domiciliat(ă) în
_____, str. _____, nr. _____, bl.
_____, sc. _____, et. _____, ap. _____, în calitate de părinte/reprezentant legal/elev major al elevului/eleveii
_____, din clasa _____, de la (unitatea școlară)
_____.

solicit acordarea bursei sociale pentru motive medicale în anul școlar 2026–2027, în
conformitate cu art. 13 alin. (1) lit. c) din H.G. nr. 732/2025.

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

1. Certificat de încadrare în grad de handicap sau certificat medical tip A5, eliberat de medicul specialist;
2. Copie certificat de naștere/carte de identitate a elevului;
3. Extras de cont bancar (titular – elevul sau părintele/reprezentantul legal, după caz);
4. Copie act de identitate al titularului de cont.

PRECIZARE IMPORTANTĂ PRIVIND CERTIFICATUL MEDICAL TIP A5

Pentru acordarea bursei sociale pentru motive medicale, certificatul medical tip A5 trebuie să ateste încadrarea afecțiunii în criteriile prevăzute în Anexa nr. 1 la Ordinul nr. 1.306/1.883/2016. Este recomandat ca pe certificatul A5 să fie menționat explicit: „se încadrează în criteriile prevăzute în Anexa nr. 1 la Ordinul nr. 1.306/1.883/2016”.

Dacă certificatul medical tip A5 nu cuprinde în mod expres această încadrare, acesta trebuie completat de medicul specialist sau confirmat, potrivit precizărilor aplicabile, de medicul de familie/medicul școlar. Un certificat A5 din care rezultă că elevul nu prezintă deficiențe/afectări funcționale nu justifică acordarea bursei sociale pe criteriu medical.

Menționez că elevul/eleva este luat(ă) în evidență de medicul de la cabinetul școlar sau, acolo unde nu există medic școlar, de medicul de familie.

Cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, confirm pe propria răspundere că toate informațiile prezentate sunt corecte, exacte și complete.

Mă angajez să informez Comisia de management al burselor cu privire la orice modificare intervenită în situația declarată, în condițiile prevăzute de legislația în vigoare.

Declar că am fost informat(ă) că, dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună, nu va primi bursa socială pentru luna respectivă.

Telefon:

Data:

E-mail:

Semnătura:

Unitatea de învățământ Liceul Tehnologic „Constantin Cantacuzino” Băicoi, în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu Regulamentul (UE) 2016/679 și cu prevederile H.G. nr. 732/2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor.

ACORD PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul(a), posesor/posesoare al/a C.I./B.I., seria nr., eliberat(ă) de, la data de, CNP, domiciliat(ă) în, str., nr., bl., sc., et., ap., în calitate de părinte/reprezentant legal/elev major al elevului/eleveii, din clasa,

declar că sunt de acord ca datele mele cu caracter personal și datele elevului/eleveii, inclusiv datele necesare verificării documentelor medicale depuse, să fie prelucrate de Liceul Tehnologic „Constantin Cantacuzino” Băicoi, în calitate de operator, în vederea verificării îndeplinirii criteriilor și soluționării cererii pentru acordarea bursei sociale pentru motive medicale, în conformitate cu H.G. nr. 732/2025 și Regulamentul (UE) 2016/679.

Data:

Semnătura: