ȘCOALA GIMNAZIALĂ NR. 142

Avizat Director, Nr. _____2026

Prof. Ioana Ionica

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul/a _____, domiciliat(ă) în _____ str. _____ nr. _____ bl _____ sc _____ et _____ ap _____ județ/sector _____ telefon _____ în calitate de părinte/reprezentant legal al copilului _____ elev în clasa _____ an școlar, 2026 – 2027, la **Şcoala Gimnazială Nr. 142**, prin prezenta solicit acordarea bursei sociale **MEDICALE**.

Menționez prin prezenta că elevul/a are la **purtare calificativul / media** _____, în anul școlar 2025 – 2026 și este **promovat la toate disciplinele**.

Anexez prezentei cereri:

- certificatul eliberat de medicul specialist (format **A5** și **cu mențiunea expresă ”conform criteriilor prevăzute în anexa nr. 1 la Ordinul nr. 1306 / 1883/2016” și „Pentru bursa medicală școlară**”) nr _____ din data _____, în original;
- ancheta medicală de la medicul de familie nr _____ din data _____, în original;
- copie certificat naştere copil (numele copilului);
- copie CI părinți ;
- alte documente doveditoare ale diagnosticului medical (dacă este cazul) ;
- contul IBAN emis de bancă / extras de cont.

Cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal privind falsul în declarații, confirm pe proprie răspundere că toate informațiile prezentate sunt corecte, complete și susținute de acte autentice depuse.

Sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie prelucrate de către secretariatul unității de învățământ pentru verificarea veniturilor declarate, în conformitate cu prevederile Hotărârii nr. 732/2025 pentru aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor şi cuantumul acestora și ale Regulamentului nr. 679/2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor).

Data _____ Semnătură (și numele în clar) _____