Școala Gimnazială "Mihai Eminescu"
Aleea Cutezătorilor Nr.3, Brăila
Tel/Fax. 0239673091
e-mail: sc_eminescu@yahoo.com

MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII

Nr. ___ / _____

Cerere bursă socială (pentru motive medicale)

Doamnă Director,

Subsemnatul(a), _____, posesor(posesoare) al(a) C.I./B.I., seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, având CNP _____, domiciliat(ă) în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, în calitate de _____ al elevului/elevei _____, din clasa a _____-a, vă solicit acordarea **bursei sociale pentru motive medicale,** fiului meu/fiicei mele, în anul școlar 2026-2027.

Anexez prezentei cereri certificatul de încadrare în grad de handicap/certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5).

Menționez că fiul meu/fiica mea a fost luat/ă în evidență de către medicul de la cabinetul şcolar/medicul de familie .

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

Sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie prelucrate de către unitatea de învățământ, în vederea soluționării prezentei cereri, în conformitate cu prevederile 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 _____ Semnătura _____

Școala Gimnazială "Mihai Eminescu", în calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile specifice aplicabile, respectiv Hotărârea nr. 732/2025 pentru aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor şi cuantumul acestora.