

Doamnă Director,

Subsemnatul(a)....., cu domiciliul în localitatea , str nr....., bl , ap , având C.N.P. , posesor al C.I. seria nr. , eliberată de , la data de , în calitate de părinte / tutore / reprezentant legal al elevului/elev major , din clasa a , an școlar 2026 - 2027, de la Școala Gimnazială Anton Pann, Voluntari, solicit acordarea **bursei sociale - medicală (conform HG 732/2025 alin. 1, art. 13, litera c):** *elevi care au deficiențe/afectări funcționale produse de boli, tulburări sau afecțiuni ale structurilor și funcțiilor organismului, încadrate conform criteriilor din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 1.306/1.883/2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități în grad de handicap și a modalităților de aplicare a acestora, cu modificările și completările ulterioare, și structurate tipologic conform aceluiași act normativ, fără a se lua în considerare nivelul venitului mediu net pe membru de familie, supus impozitării.*

Anexez, în ordine, documentele necesare, pentru situația în care se încadrează elevul:

1. Copie certificat de naștere a elevului beneficiar de bursă;
2. Copie carte de identitate părinte/reprezentant legal/tutore;
3. Copie certificat de încadrare în grad de handicap sau a certificatului eliberat de medicul specialist (tip A5), cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar / medicul de familie – acolo unde nu există medic școlar;
4. Acordul GDPR;
5. Extrasul de cont.

Cunosc prevederile art. 292 din Codul penal – faptul că falsul în declarații se pedepsește conform legii. Mă angajez ca în cazul schimbării validității informațiilor, să informez Comisia de management al burselor școlare din cadrul Școlii Gimnaziale Anton Pann, Voluntari, de aceste schimbări.

Am luat la cunoștință că, **la acumularea a 10 absențe nemotivate într-o lună, elevul nu va primi bursa în luna respectivă.**

Data

Semnătura