

Avizat Director,

Nr. _____ 2022

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul/a _____,
domiciliat in _____ str _____ nr.
_____ bl _____ sc _____ et _____ ap _____ județ/sector _____
telefon _____ in calitate de parinte/reprezentant legal al copilului
_____ elev în clasa _____ an
școlar _____, la Școala Gimnazială Nr. 156, prin prezenta solicit acordarea bursei
SOCIALE MEDICALE, în semestrul _____ anul școlar _____.

Menționez prin prezenta că elevul/a acumulat un număr de _____ **absențe nemotivate**, în
~~semestrul al II-lea din anul școlar anterior/~~ în semestrul I anul școlar 2021-2022.

Anexez prezentei cereri:

- copie certificat naștere copil _____ (numele copilului)
- copie C.I. părinte/tutore _____ (numele și prenumele);
- certificatul eliberat de medicul specialist (format A5 și cu mențiunea ”Pentru bursa medicală”) nr _____ din data _____, în original (avizat de medicul de familie sau medicul de la cabinetul școlar);
- Hotărâre încadrare grad handicap nr. _____ data _____ și Certificat grad handicap nr. _____ data _____
- alte documente doveditoare ale diagnosticului medical (dacă este cazul) _____.

Data,

Semnătura,

Declar*, că beneficiaz / nu beneficiaz de altă bursă, la altă unitate școlară, în semestrul _____ an școlar _____.

Data _____

Semnătură (și numele în clar) _____

***Notă:** Declarația se completează de către părintele/ reprezentantul legal al elevului venit prin transfer.

Acordarea burselor pentru motive medicale se face pe baza certificatului eliberat de medicul specialist și avizat de medicul de familie / medicul de la cabinetul școlar sau Hotărâre și Certificat încadrare în grad de handicap.