



CERERE PENTRU BURSA SOCIALĂ – MEDICALĂ

Subsemnatul(a) _____

părinte/ tutore/ reprezentant legal al elevului(ei) _____

Elev major _____,

din clasa _____, anul școlar _____, domiciliat în localitatea _____

strada _____, nr. _____, ap _____, județul Vaslui, telefon _____,

prin prezenta, solicit acordarea **bursei sociale – medicală**.

Menționez că diagnosticul este _____

Anexez următoarele acte doveditoare:

1. Copie CI/ CN elev
2. Copii CI părinte/ tutore/ reprezentant legal
3. Copie Certificat de încadrare în grad de handicap sau Certificat eliberat de medical specialist (tip A5), cu luarea în evidență de către medicul de familie/ medic școlar.
4. Extras de cont bancar pe numele elevului/ părinte elev cu deficiență gravă cu asistent personal.

Declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau cunoștință de faptul că, în caz contrar, voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele legale (pentru fals și uz de fals).

Prin semnarea documentului, îmi exprim acordul pentru prelucrarea datelor personale de către Școala Profesională Specială „Sfânta Ecaterina” Huși, în calitate de operator, în conformitate cu prevederile GDPR specifice aplicabile.

Data _____

Semnătura _____