Nr. _____/_____

APROBAT,
DIRECTOR,
PROF. Oloeriu Gabriela

CERERE BURSĂ SOCIALĂ - medicală

Doamna Director,

Document care conține date cu caracter personal protejate de prevederile Regulamentului (UE) 2016/679

Subsemnatul(a),....., având CNP……..……..…, domiciliat(ă) în ……., str. ……..…., nr.……, telefon ……..……..…., în calitate de părinte / reprezentant legal al elevului/elevei ……..……, din clasa a…..- a …, vă solicit acordarea **bursei sociale** fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2026-2027.

1. Anexez documente doveditoare ale componenței familiei:
   - certificat de naștere copil, act de identitate copil
   - certificat de încadrare în grad de handicap sau certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar
   - scrisoare medicală
2. Declar că am fost informat că dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună nu va primi bursa socială pentru luna respectivă.
3. Declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau la cunoștință că în caz contrar voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele în vigoare (fals și uz de fals).

AM cont la Banca……..şi ataşez **documentele: extras cont** și **cartea de identitate titular cont**.

Data _____ Semnătura părinte _____

Școala Gimnazială ,,Duiliu Zamfirescu” Focșani prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: H.G. nr.732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.
Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform articolului 6 alin. (1) litera c) și e) din GDPR.

Nr. _____/_____

APROBAT,
DIRECTOR,
PROF. Oloeriu Gabriela

CERERE BURSĂ SOCIALĂ - medicală

Doamna Director,

Document care conține date cu caracter personal protejate de prevederile Regulamentului (UE) 2016/679

Subsemnatul(a),....., având CNP……..……..…, domiciliat(ă) în ……., str. ……..…., nr.……, telefon ……..……..…., în calitate de părinte / reprezentant legal al elevului/elevei ……..……, din clasa a…..- a …, vă solicit acordarea **bursei sociale** fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2026-2027.

1. Anexez documente doveditoare ale componenței familiei:
   - certificat de naștere copil, act de identitate copil
   - certificat de încadrare în grad de handicap sau certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar
   - scrisoare medicală
2. Declar că am fost informat că dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună nu va primi bursa socială pentru luna respectivă.
3. Declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau la cunoștință că în caz contrar voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele în vigoare (fals și uz de fals).

AM cont la Banca……..şi ataşez **documentele: extras cont** și **cartea de identitate titular cont**.

Data _____ Semnătura părinte _____

Școala Gimnazială ,,Duiliu Zamfirescu” Focșani prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: H.G. nr.732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.
Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform articolului 6 alin. (1) litera c) și e) din GDPR.

Nr. _____/_____

APROBAT,
DIRECTOR,
PROF. Oloeriu Gabriela

CERERE BURSĂ SOCIALĂ - medicală

Doamna Director,

Document care conține date cu caracter personal protejate de prevederile Regulamentului (UE) 2016/679

Subsemnatul(a),....., având CNP……..……..…, domiciliat(ă) în ……., str. ……..…., nr.……, telefon ……..……..…., în calitate de părinte / reprezentant legal al elevului/elevei ……..……, din clasa a…..- a …, vă solicit acordarea **bursei sociale** fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2026-2027.

1. Anexez documente doveditoare ale componenței familiei:
   - certificat de naștere copil, act de identitate copil
   - certificat de încadrare în grad de handicap sau certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar
   - scrisoare medicală
2. Declar că am fost informat că dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună nu va primi bursa socială pentru luna respectivă.
3. Declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau la cunoștință că în caz contrar voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele în vigoare (fals și uz de fals).

AM cont la Banca……..şi ataşez **documentele: extras cont** și **cartea de identitate titular cont**.

Data _____ Semnătura părinte _____

Școala Gimnazială ,,Duiliu Zamfirescu” Focșani prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: H.G. nr.732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.
Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform articolului 6 alin. (1) litera c) și e) din GDPR.

Nr. _____/_____

APROBAT,
DIRECTOR,
PROF. Oloeriu Gabriela

CERERE BURSĂ SOCIALĂ - medicală

Doamna Director,

Document care conține date cu caracter personal protejate de prevederile Regulamentului (UE) 2016/679

Subsemnatul(a),....., având CNP……..……..…, domiciliat(ă) în ……., str. ……..…., nr.……, telefon ……..……..…., în calitate de părinte / reprezentant legal al elevului/elevei ……..……, din clasa a…..- a …, vă solicit acordarea **bursei sociale** fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2026-2027.

1. Anexez documente doveditoare ale componenței familiei:
   - certificat de naștere copil, act de identitate copil
   - certificat de încadrare în grad de handicap sau certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar
   - scrisoare medicală
2. Declar că am fost informat că dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună nu va primi bursa socială pentru luna respectivă.
3. Declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau la cunoștință că în caz contrar voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele în vigoare (fals și uz de fals).

AM cont la Banca……..şi ataşez **documentele: extras cont** și **cartea de identitate titular cont**.

Data _____ Semnătura părinte _____

Școala Gimnazială ,,Duiliu Zamfirescu” Focșani prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: H.G. nr.732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.
Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform articolului 6 alin. (1) litera c) și e) din GDPR.

Nr. _____/_____

APROBAT,
DIRECTOR,
PROF. Oloeriu Gabriela

CERERE BURSĂ SOCIALĂ - medicală

Doamna Director,

Document care conține date cu caracter personal protejate de prevederile Regulamentului (UE) 2016/679

Subsemnatul(a),....., având CNP……..……..…, domiciliat(ă) în ……., str. ……..…., nr.……, telefon ……..……..…., în calitate de părinte / reprezentant legal al elevului/elevei ……..……, din clasa a…..- a …, vă solicit acordarea **bursei sociale** fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2026-2027.

1. Anexez documente doveditoare ale componenței familiei:
   - certificat de naștere copil, act de identitate copil
   - certificat de încadrare în grad de handicap sau certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar
   - scrisoare medicală
2. Declar că am fost informat că dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună nu va primi bursa socială pentru luna respectivă.
3. Declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau la cunoștință că în caz contrar voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele în vigoare (fals și uz de fals).

AM cont la Banca……..şi ataşez **documentele: extras cont** și **cartea de identitate titular cont**.

Data _____ Semnătura părinte _____

Școala Gimnazială ,,Duiliu Zamfirescu” Focșani prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: H.G. nr.732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.
Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform articolului 6 alin. (1) litera c) și e) din GDPR.

Nr. _____/_____

APROBAT,
DIRECTOR,
PROF. Oloeriu Gabriela

CERERE BURSĂ SOCIALĂ - medicală

Doamna Director,

Document care conține date cu caracter personal protejate de prevederile Regulamentului (UE) 2016/679

Subsemnatul(a),....., având CNP……..……..…, domiciliat(ă) în ……., str. ……..…., nr.……, telefon ……..……..…., în calitate de părinte / reprezentant legal al elevului/elevei ……..……, din clasa a…..- a …, vă solicit acordarea **bursei sociale** fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2026-2027.

1. Anexez documente doveditoare ale componenței familiei:
   - certificat de naștere copil, act de identitate copil
   - certificat de încadrare în grad de handicap sau certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar
   - scrisoare medicală
2. Declar că am fost informat că dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună nu va primi bursa socială pentru luna respectivă.
3. Declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau la cunoștință că în caz contrar voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele în vigoare (fals și uz de fals).

AM cont la Banca……..şi ataşez **documentele: extras cont** și **cartea de identitate titular cont**.

Data _____ Semnătura părinte _____

Școala Gimnazială ,,Duiliu Zamfirescu” Focșani prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: H.G. nr.732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.
Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform articolului 6 alin. (1) litera c) și e) din GDPR.

Nr. _____/_____

APROBAT,
DIRECTOR,
PROF. Oloeriu Gabriela

CERERE BURSĂ SOCIALĂ - medicală

Doamna Director,

Document care conține date cu caracter personal protejate de prevederile Regulamentului (UE) 2016/679

Subsemnatul(a),....., având CNP……..……..…, domiciliat(ă) în ……., str. ……..…., nr.……, telefon ……..……..…., în calitate de părinte / reprezentant legal al elevului/elevei ……..……, din clasa a…..- a …, vă solicit acordarea **bursei sociale** fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2026-2027.

1. Anexez documente doveditoare ale componenței familiei:
   - certificat de naștere copil, act de identitate copil
   - certificat de încadrare în grad de handicap sau certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar
   - scrisoare medicală
2. Declar că am fost informat că dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună nu va primi bursa socială pentru luna respectivă.
3. Declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau la cunoștință că în caz contrar voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele în vigoare (fals și uz de fals).

AM cont la Banca……..şi ataşez **documentele: extras cont** și **cartea de identitate titular cont**.

Data _____ Semnătura părinte _____

Școala Gimnazială ,,Duiliu Zamfirescu” Focșani prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: H.G. nr.732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.
Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform articolului 6 alin. (1) litera c) și e) din GDPR.

Nr. _____/_____

APROBAT,
DIRECTOR,
PROF. Oloeriu Gabriela

CERERE BURSĂ SOCIALĂ - medicală

Doamna Director,

Document care conține date cu caracter personal protejate de prevederile Regulamentului (UE) 2016/679

Subsemnatul(a),....., având CNP……..……..…, domiciliat(ă) în ……., str. ……..…., nr.……, telefon ……..……..…., în calitate de părinte / reprezentant legal al elevului/elevei ……..……, din clasa a…..- a …, vă solicit acordarea **bursei sociale** fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2026-2027.

1. Anexez documente doveditoare ale componenței familiei:
   - certificat de naștere copil, act de identitate copil
   - certificat de încadrare în grad de handicap sau certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar
   - scrisoare medicală
2. Declar că am fost informat că dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună nu va primi bursa socială pentru luna respectivă.
3. Declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau la cunoștință că în caz contrar voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele în vigoare (fals și uz de fals).

AM cont la Banca……..şi ataşez **documentele: extras cont** și **cartea de identitate titular cont**.

Data _____ Semnătura părinte _____

Școala Gimnazială ,,Duiliu Zamfirescu” Focșani prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: H.G. nr.732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.
Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform articolului 6 alin. (1) litera c) și e) din GDPR.

Nr. _____/_____

APROBAT,
DIRECTOR,
PROF. Oloeriu Gabriela

CERERE BURSĂ SOCIALĂ - medicală

Doamna Director,

Document care conține date cu caracter personal protejate de prevederile Regulamentului (UE) 2016/679

Subsemnatul(a),....., având CNP……..……..…, domiciliat(ă) în ……., str. ……..…., nr.……, telefon ……..……..…., în calitate de părinte / reprezentant legal al elevului/elevei ……..……, din clasa a…..- a …, vă solicit acordarea **bursei sociale** fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2026-2027.

1. Anexez documente doveditoare ale componenței familiei:
   - certificat de naștere copil, act de identitate copil
   - certificat de încadrare în grad de handicap sau certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar
   - scrisoare medicală
2. Declar că am fost informat că dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună nu va primi bursa socială pentru luna respectivă.
3. Declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau la cunoștință că în caz contrar voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele în vigoare (fals și uz de fals).

AM cont la Banca……..şi ataşez **documentele: extras cont** și **cartea de identitate titular cont**.

Data _____ Semnătura părinte _____

Școala Gimnazială ,,Duiliu Zamfirescu” Focșani prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: H.G. nr.732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.
Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform articolului 6 alin. (1) litera c) și e) din GDPR.

Nr. _____/_____

APROBAT,
DIRECTOR,
PROF. Oloeriu Gabriela

CERERE BURSĂ SOCIALĂ - medicală

Doamna Director,

Document care conține date cu caracter personal protejate de prevederile Regulamentului (UE) 2016/679

Subsemnatul(a),....., având CNP……..……..…, domiciliat(ă) în ……., str. ……..…., nr.……, telefon ……..……..…., în calitate de părinte / reprezentant legal al elevului/elevei ……..……, din clasa a…..- a …, vă solicit acordarea **bursei sociale** fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2026-2027.

1. Anexez documente doveditoare ale componenței familiei:
   - certificat de naștere copil, act de identitate copil
   - certificat de încadrare în grad de handicap sau certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar
   - scrisoare medicală
2. Declar că am fost informat că dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună nu va primi bursa socială pentru luna respectivă.
3. Declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau la cunoștință că în caz contrar voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele în vigoare (fals și uz de fals).

AM cont la Banca……..şi ataşez **documentele: extras cont** și **cartea de identitate titular cont**.

Data _____ Semnătura părinte _____

Școala Gimnazială ,,Duiliu Zamfirescu” Focșani prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: H.G. nr.732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.
Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform articolului 6 alin. (1) litera c) și e) din GDPR.

Nr. _____/_____

APROBAT,
DIRECTOR,
PROF. Oloeriu Gabriela

CERERE BURSĂ SOCIALĂ - medicală

Doamna Director,

Document care conține date cu caracter personal protejate de prevederile Regulamentului (UE) 2016/679

Subsemnatul(a),....., având CNP……..……..…, domiciliat(ă) în ……., str. ……..…., nr.……, telefon ……..……..…., în calitate de părinte / reprezentant legal al elevului/elevei ……..……, din clasa a…..- a …, vă solicit acordarea **bursei sociale** fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2026-2027.

1. Anexez documente doveditoare ale componenței familiei:
   - certificat de naștere copil, act de identitate copil
   - certificat de încadrare în grad de handicap sau certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar
   - scrisoare medicală
2. Declar că am fost informat că dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună nu va primi bursa socială pentru luna respectivă.
3. Declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau la cunoștință că în caz contrar voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele în vigoare (fals și uz de fals).

AM cont la Banca……..şi ataşez **documentele: extras cont** și **cartea de identitate titular cont**.

Data _____ Semnătura părinte _____

Școala Gimnazială ,,Duiliu Zamfirescu” Focșani prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: H.G. nr.732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.
Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform articolului 6 alin. (1) litera c) și e) din GDPR.