

ȘCOALA GIMNAZIALĂ FILIAȘI

Email: generalafiliasi@yahoo.com / Tel./Fax 0251441920

Nr. _____ / _____

CERERE PENTRU ACORDAREA BURSEI SOCIALE ÎN ANUL ȘCOLAR 2026-2027 pentru motive medicale

Subsemnatul (a) domiciliat în, strada nr. bl., sc....., et., ap. ..., sector/județ, telefon în calitate de părinte/tutore/reprezentant legal al elevului (ei) **din clasa.....**, de la Școala Gimnazială Filiași, vă rog să aprobați acordarea bursei sociale **pentru motive medicale** în anul școlar 2026-2027 conform H.G. nr. 732/2025 privind aprobarea Metodologiei- cadru de acordare a burselor.

Anexez următoarele documente:

- ☐ copie certificat naștere
- ☐ copie carte identitate elev
- ☐ documente justificative (denumirea documentelor):

.....
.....

Am luat la cunoștință de prevederile H.G. nr. 732/2025 privind aprobarea Metodologiei- cadru de acordare a burselor.

Art. 19 - (2) Un elev poate beneficia de o singură bursă socială, din bugetul Ministerului Educației, chiar dacă îndeplinește criteriile prevăzute la mai multe litere ale art. 13 alin. (1).

Art. 19- (6) Elevii care acumulează 10 absențe nemotivate într-o lună nu primesc bursa socială pentru luna respectivă.

Art. 15- (2)b) Elevii care la sfârșitul anului școlar sunt corigenți la mai mult de o disciplină și au acumulat mai mult de 20 de absențe nemotivate/an nu primesc bursa socială în perioada vacanței de vară.

Extras din H.G. nr. 732/2025 :

art.13, alin (4) Acordarea burselor sociale pentru motive medicale se face pe baza certificatului 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.

- ☐ Doresc ca bursa să fie virată în cont bancar și atașez documentele: extras cont și copie după cartea de identitate/ titular de cont

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 legislației în vigoare (fals și uz de fals).

- ☐ **Am fost informat** că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.
- ☐ **Am luat la cunoștință și sunt de acord** ca informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, să fie prelucrate de instituție cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.

Data _____ Nume, prenume și semnătura părinte/reprezentant legal _____

Domnului Director al Școlii Gimnaziale Filiași