LICEUL TEHNOLOGIC DE ȘTIINȚE APLICATE ARAD

ANUL ȘCOLAR 2026–2027

CERERE BURSA SOCIALĂ

(pentru motive medicale – art. 13 alin. (1) lit. c din H.G. nr. 732/04.09.2025)

Către,

Liceul Tehnologic de Științe Aplicate Arad

Doamnei Director / Comisiei de management al burselor școlare

Subsemnatul(a) ....., posesor (posesoare) al(a) C.I., seria ..... nr. ..... eliberat de ....., la data de ....., având CNP ....., domiciliat(ă) în .....,

str. ..... nr. ....., bl. ...., sc. .., et. ...., ap. ...., în calitate de ..... al elevului/elevei ....., din clasa ....., solicit acordarea bursei sociale pentru motive medicale, fiului meu/fiicei mele, în anul școlar 2026–2027.

Anexez prezentei cereri certificatul de încadrare în grad de handicap / certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5).

Menționez că fiul meu/fiica mea a fost luat(ă) în evidență de către medicul de la cabinetul școlar / medicul de familie – acolo unde nu există medic școlar.

Cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, confirm pe proprie răspundere că toate informațiile prezentate sunt corecte, exacte și complete.

Sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie prelucrate de către unitatea de învățământ, în vederea soluționării prezentei cereri, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și legislația aplicabilă.

Telefon ..... Data .....

Email ..... Semnătura .....