

Doamnă Președintă,

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_,  
cu domiciliul în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_,  
nr. \_\_, bl. \_\_, sc. \_\_, ap. \_\_, județul \_\_\_\_\_, părinte al minorului  
\_\_\_\_\_ elev/ă  
în clasa a \_\_\_\_\_, an școlar 2023-2024, vă rog să-mi acordați **bursa socială pentru motive  
medicale.**

Anexez următoarele documente:

---

---

---

---

---

---

---

---

**Certificatul în grad de handicap / certificatul eliberat de medicul specialist tip (A5) a fost  
luat în evidență de către medicul de la cabinetul școlar/medicul de familie – acolo unde nu există  
medic școlar.**

Declar pe proprie răspundere că am luat *la cunoștință de prevederile REGULAMENTULUI nr. 679  
din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter  
personal și privind libera circulație a acestor date, sunt de acord ca acestea să fie colectate și prelucrate în  
aplicațiile electronice ale Liceului Teoretic "Grigore Moisil" Tulcea/ M.E./ I.S.J, în anul școlar 2023-2024  
pentru respectarea criteriilor de acordare a bursei și arhivare a documentelor conform Nomenclatorului  
arhivistic aprobat la nivel de unitate de învățământ.*

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Data,

Semnătură,

Doamnei Președinte a Comisiei de acordare a burselor