



Nr. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Cerere acordare BURSA DE AJUTOR SOCIAL  
pentru elevi cu situații speciale medicale**

→ **Elev minor** .....clasa.....  
 Nume și prenume părinte: ..... telefon .....  
 Prin prezenta, vă rog să acordați fiului/fiicei mele bursa socială pe motive medicale în anul școlar  
 2024 – 2025.  
 Menționez că fiul/fiica mea suferă de .....  
 → **Elev major** .....clasa.....  
 solicit acordarea bursei sociale pe motive medicale în anul școlar 2024 – 2025.

Menționez că sufăr de .....

La prezenta cerere anexez următoarele documente:

- copie certificat naștere;  
 certificatul de încadrare în grad de handicap;  
 certificat eliberat de medicul specialist (tip A5)

Certificatul eliberat de medicul specialist este avizat de medicul de familie/ medicul de la cabinetul școlar.

extras cont bancă :

Declar că am luat la cunoștință de prevederile O.M.E. nr. 5518/11.07.2024 privind aprobarea Metodologie - cadru de acordare a bursei elevilor din învățământul preuniversitar de stat.

**\* Bursa de ajutor social se poate cumula cu bursa de excelență olimpică I sau II / cu bursa de merit.**

**\*\*Elevii care acumulează 10 absențe nemotivate într-o lună nu primesc bursa de ajutor social pentru luna respectivă.**

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi 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 .....

Semnătură părinte/tutore legal/reprezentant legal/ al elevului minor/elev major

.....

**ACORD PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, identificat/ă prin

CI/BI/alt document de identificare, seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberat/ă de \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_, având CNP \_\_\_\_\_ domiciliat/ă în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, etaj \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_ al elevului(ei) \_\_\_\_\_ din clasa \_\_\_\_\_.

• îmi exprim acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor personale de către Colegiul Național Pedagogic „Regina Maria” Deva, în scopul exclusiv pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a bursei sociale, cu respectarea tuturor prevederilor legale privind utilizarea și prelucrarea datelor cu caracter personal.

Data: \_\_\_\_\_ Semnătură \_\_\_\_\_