



Colegiul de Arte
Baia Mare



MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII

_____/____/____

CERERE PENTRU BURSĂ MEDICALĂ
Metodologia-cadru 732/04.09.2025 art. 13al (1) lit c) și d)

Nume și prenume părinte (pt elevi minori):

Tel _____

Nume și prenume elev/ă: _____ **Tel (elev major)** _____

Clasa: _____

Prin prezenta, vă rog să acordați fiului/fiicei mele bursă medicală pentru anul școlar 2025/2026

Menționez că fiul/fiica mea suferă de _____.

Anexez următoarele acte doveditoare:

- 1) Certificate eliberat de medical specialist tip A5: Da / Nu** _____;
- 2) Certificat de încadrare în grad de handicap : Da / Nu** _____;
- 3) copii acte de identitate (se pot face la secretariatul unitatii de invatamant)**

Nota

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), avizat de către medicul de familie

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, art 326 din codul penal).

Sunt de acord ca informațiile din prezenta solicitare 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.

****rugam parintii sa anexeze un extras de cont al elevului .**

Scoala a încheiat convenții pentru elevi, cu BT, BCR și BRD (comision 0)

Data _____

Semnătura părinte / reprezentant legal/ elev major



Colegiul de Arte
Baia Mare



MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII