Nr. _____ din data _____

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul/a _____, domiciliat/ă în _____, str._____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. ____, telefon: _____ în calitate de părinte/tutore legal al/a elevului/elevei _____, din clasa _____, solicit acordarea **bursei sociale pentru motive medicale**, fiului meu/fiicei mele, în anul școlar 2025-2026, conform Hotărârii nr. 732 din 04.09.2025.

Anexez următoarele documente doveditoare:

- Carte de identitate elev (elevii care încă nu au împlinit vârsta de 14 ani vor prezenta certificatul de naștere);
- Carte de identitate părinte/tutore legal;
- Certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) sau certificat de încadrare în grad de handicap.

Data_____ Semnătura_____

Document care conține date cu caracter personal protejate de prevederile Regulamentului (UE) 2016/679. Unitatea de învățământ: „Colegiul Național Petru Rareș”, prelucrează datele dvs. personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: Hotărârea 732/2025 privind aprobarea metodologiei cadru de acordare a burselor școlare.
Datele dvs. cu carter personal sunt prelucrare pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform art. 6 alin (1) lit. C) și e) din GDPR.