

Nr. /

Doamna director,

Document care conține date cu caracter personal protejate de prevederile Regulamentului (UE) 2016/679

Subsemnatul(a),....., având CNP..... ,
domiciliat(ă) în str., nr....., bl., sc.,
et., ap., în calitate de al elevului/eleveii
din clasa a.....a, vă solicit acordarea **bursei sociale pentru motive medicale** fiului meu/fiicei mele în
anul școlar 2023-2024.

1. Anexez următoarele documente doveditoare :

- certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) vizat de către medicul de la cabinetul școlar;
- certificat de încadrare în grad de handicap(dacă este cazul);
- extras de cont(BT sau Garanti);
- copie certificat naștere elev;
- copie carte de identitate părinte (dacă acesta este titularul contului bancar).

2. Declar că am fost informat că dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună nu va primi bursa socială pentru luna respectivă.

Data:.....

Semnătura:.....

Termen de depunere: 06.10.2023

Unitatea de învățământ prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: OME nr. 6238/2023 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.

Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform articolului 6 alin. (1) litera c) și e) din GDPR.