



Ministerul Educației și Cercetării
Inspectoratul Școlar Județean Galați
Școala Gimnazială Nr. 25
Str. Basarabiei Nr. 25, Galați
Tel.0236414048
E-mail: scoalapetrurares25@yahoo.com

Nr. _____ / _____ 2025

Aprobat,

DIRECTOR,
Prof. Gurău Nina

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

❖ Elevclasa.....

Nume și prenume părinte: telefon

Prin prezenta, vă rog să acordați fiului/fiicei mele bursa socială pe motive **medicale** în anul școlar 2025 – 2026.

Menționez că fiul/fiica mea suferă de, în anul școlar 2025 – 2026.

La prezenta cerere anexez următoarele documente:

1. cererea părintelui/reprezentantului legal;
2. copie certificat de naștere elev;
3. certificatul de încadrare în grad de handicap;
4. certificat eliberat de medicul specialist (**tip A5**);
- certificatul eliberat de medicul specialist este avizat de medicul de familie/ medicul de la cabinetul școlar.
5. copie carte identitate solicitant;
6. extras de cont.

Declar că am luat la cunoștință de prevederile H.G. nr. 732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologie - cadru de acordare a bursei și cuantumul acestora.

*** Bursa de ajutor social se poate cumula cu bursa de merit**

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

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

Sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie prelucrate de către unitatea de învățământ, în vederea soluționării prezentei cereri, în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

Data

Semnătură părinte/tutore legal/reprezentant legal/ al elevului