

Nr. înregistrare _____ data _____

CERERE

Pentru acordarea bursei sociale, pentru **motive medicale**, semestrul II al anului școlar 2021-2022

1. Subsemnatul (a) _____ în calitate de părinte (tutore) al elevului (ei) _____, din clasa _____ domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județul _____, cod poștal _____ C.N.P. _____, C.I./B.I. seria _____ nr _____, telefon _____, solicit obținerea bursei pentru motive medicale.

Alăturat anexez:

- certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5) și avizat de medicul de familie/medicul de la cabinetul școlar**
SAU
- certificatul de încadrare în grad de handicap**

Semnătura părintelui
