

Către

COMISIA DE MANAGEMENT A BURSELOR ȘCOLARE

Subsemnatul / subsemnata, \_\_\_\_\_, în calitate de părinte al elevei / elevului \_\_\_\_\_, din clasa \_\_\_\_\_, an școlar 2024-2025, nr. tel. \_\_\_\_\_, vă rog să aprobați acordarea pentru fiul meu/fiica mea a **BURSEI SOCIALE**, conform OME nr. 5518 / 2024:

**Art. 10 (1) lit. e)**, pentru:

elevi care au deficiențe/afectări funcționale produse de boli, tulburări sau afecțiuni ale structurilor și funcțiilor organismului, încadrate conform criteriilor din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 1.306/1.883/2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități în grad de handicap și a modalităților de aplicare a acestora, cu modificările și completările ulterioare, și structurate tipologic conform aceluiași act normativ, fără a se lua în considerare nivelul venitului mediu pe membru de familie;

*(5) 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), cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar/medicul de familie - acolo unde nu există medic școlar.*

Anexez prezentei cereri următoarele documente și acte care dovedesc dreptul de acordare a bursei sociale:

- certificatul de naștere și actul de identitate a elevului
- certificatul de încadrare în grad de handicap sau certificatul eliberat de medicul specialist (tip A5) - în original și copie
- Extras de cont bancar + CI titular cont (elev/părinte/tutore legal)

Data

Semnătura

.....

.....