

Nr. ....

Din data .....

## CERERE BURSĂ SOCIALĂ PENTRU MOTIVE MEDICALE

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

În atenția comisiei de management a burselor,

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

**Anexez următoarele:**

DOCUMENTE DOVEDITOARE ALE IDENTITĂȚII:	DOCUMENTE TIP
certIFICATELE DE NAȘTERE ALE ELEVILOR SUB 14 ANI; carte de identitate ale elevilor care au peste 14 ani;	o certificat de încadrare în grad de handicap <b>sau</b> o certificat 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)

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

Data:.....

Semnătura:.....

### ACORD PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul/Subsemnata, ....., în calitate de părinte/tutore al copilului ....., elev în clasa ....., în anul școlar 2023-2024, la Colegiul „N. V. Karpen”Bacău, îmi exprim acordul în legătură cu colectarea, prelucrarea și arhivarea datelor cu caracter personal furnizate de mine.

Colegiul „N. V. Karpen”Bacău prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679, în calitate de operator înregistrat cu nr. 26161 și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: OME nr. 6238/2023 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.

Data:.....

Semnătura:.....