

CERERE ACORDARE BURSĂ MEDICALĂ

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____ domiciliat în _____ vă rog să aprobați cererea pentru acordarea bursei medicale pentru fiul (fica) _____ elev în clasa _____, an școlar 2022-2023, la Școala Gimnazială Valea Lupului, Iași.

Solicit aceasta, deoarece mă încadrez la categoria bolnav de boli cronice conform listei din criteriile generale de acordare a burselor.

Anexez următoarele documente doveditoare:

Copie carte de identitate.

Copie certificat de naștere copil

Copie certificat medical **de la medicul specialist** (tip A5)/ Certificat de încadrare în grad de handicap.

EXTRAS CONT BANCAR TITULAR

Cunoscând prevederile art 292 din codul penal, privind falsul din declarații confirm pe propria răspundere că toate informațiile prezentate sunt corecte, exacte și susținute de actele autentice de burse.

Data _____

Semnătura _____

Telefon _____