

Către,

Colegiul Național "Samuel von Brukenthal" Sibiu

Doamnei Director/ Comisiei de management al burselor școlare

Subsemnatul(a),, posesor (posesoare) al (a) C.I.,
seria nr. eliberat de, la data de,
având CNP....., domiciliat(ă) în,
str., nr....., bl., sc. .., et., ap., în calitate de
..... al elevului/ elevei,
din clasa solicit acordarea **bursei sociale pentru motive medicale**, fiului meu/ fiicei mele
în anul școlar 2026-2027.

Anexez prezentei cereri certificatul de încadrare în grad de handicap/ certificatul eliberat de
medicul specialist (tip A5). Certificatul medical tip A5 conține MENȚIUNEA EXPRESĂ conform
"criteriilor prevăzute în anexa nr. 1 la Ordinul nr. 1306/ 1883/ 2016".

Menționez că fiul meu/ fiica mea a fost luat/ ă în evidență de către medicul de la cabinetul școlar/
medicul de familie - *acolo unde nu există medic școlar*.

*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).*

Telefon

Data

Email.....

Semnătura

*Unitatea de învățământ Colegiul Național "Samuel von Brukenthal" Sibiu, în calitate de operator, prelucrează datele
dumneavoastră cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și cu prevederile
specifice aplicabile, respectiv Ordinul nr. 5518/2024 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor.*