LICEUL PEDAGOGIC „ŞTEFAN BĂNULESCU"
CĂLĂRAŞI
Str. Bucureşti nr. 358 A, cod poştal 910048
Tel/fax : 0242/312308
e-mail: st_banulescu@yahoo.com
web: www.stefanbanulescu.ro

Nr...../.....

CERERE
BURSĂ DE AJUTOR SOCIAL PENTRU CAZURI MEDICALE

Subsemnatul (a) ....., părinte/tutore legal al elevului/elevei ....., din clasa ....., domiciliat în localitatea..... , strada ....., nr..... , jud..... ,telefon..... ,prin prezenta, vă rog să acordaţi fiului/fiicei mele bursă medicală.

Menţionez că fiul/fiica mea suferă de.....

CONSIMŢĂMÂNT PENTRU PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL:Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal numai în scopul efectuării plăţii pentru beneficiarul burselor şcolare

Data: .....

Semnătură reprezentant / tutore legal, ...

Semnătură diriginte .....

Anexez următoarele documente:

1) copia certificatului de naştere şi a actului de identitate al elevului;
2) copia certificatului medical tip A5 eliberat de medicul specialist şi avizat de medicul de familie (certificat printr-o adeverinţă de medicul de familie), respectiv copie certificat de incadrare in grad de handicap;
3) extras de cont pe numele elevului bursier (TRANSILVANIA, RAIFFEISEN)

CĂTRE COMISIA DE ACORDARE A BURSELOR DE LA LICEUL PEDAGOGIC „STEFAN BANULESCU" CĂLĂRAŞI