



Nr. ....

Aprobat,  
Director,  
Pr. Prof. Bulgaru Costel

## **CERERE BURSĂ SOCIALĂ (motive medicale)**

**Preacucernice Părinte Director,**

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

Subsemnatul(a),....., având CNP.....,  
domiciliat(ă) în ....., str. ...., nr....., bl. ...., sc. .., et.  
....., ap. ...., nr. telefon ....., în calitate de ..... al elevului/eleveii  
....., din clasa a.....a, vă solicit acordarea **bursei  
sociale** fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2025-2026.

1. Anexez următoarele documente:

- o certificatului eliberat de medicul **specialist** (tip A5) și avizat de medicul de familie/medicul de la cabinetul școlar.
- o copie a certificatului de încadrare în grad de handicap (conform anexei din ordinul 1306/1883/2016 al ministerului Educației și al ministerului Sănătății)

*Cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, confirm pe proprie răspundere că toate informațiile prezentate sunt corecte, exacte și complete și susținute de actele autentice depuse. Mă angajez ca în cazul schimbării validității informațiilor, să informez comisia de aceste schimbări.*

Data:.....

Semnătura tutore/repr. legal.....

Semnătură diriginte/învățător .....

*Unitatea de învățământ **Seminarul Teologic Ortodox „Sf. Andrei” Galați** prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.*

*Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform articolului 6 alin. (1) litera c) și e) din GDPR.*