



CĂTRE COMISIA DE MANAGEMENT AL BURSELOR ȘCOLARE

CERERE DE ACORDARE A BURSEI MEDICALE

Subsemnatul / subsemnata,, în calitate de părinte al
eivei / elevului.....,
din clasa, an școlar 2024-2025, vă rog să aprobați acordarea pentru fiica mea/fiul meu a
BURSEI MEDICALE, conform OME nr. 5518/2024.

Art. 10.e pentru: elevii care au deficiențe/afectări funcționale produse de boli, tulburări sau
afecțiuni ale structurilor și funcțiilor organismului, încadrate conform criteriilor din anexa nr. 1 la
Ordinul ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice
nr. 1.306/1.883/2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități
în grad de handicap și a modalităților de aplicare a acestora, cu modificările și completările ulterioare,
și structurate tipologic conform aceluiași act normativ, fără a se lua în considerare nivelul venitului
mediu pe membru de familie

**Anexez prezentei cereri următoarele documente/acte care dovedesc dreptul de
acordarea bursei sociale:**

- certificatului de încadrare în grad de handicap sau a certificatului eliberat de medicul
specialist (tip A5),
- adeverință cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar/medicul de
familie — acolo unde nu există medic școlar.
- Certificatul de naștere al copilului
- Act de identitate al părintelui
- Extras de cont (IBAN)

Data

.....

Semnătura

.....

Nr. telefon