



## CĂTRE COMISIA DE MANAGEMENT AL BURSELOR ȘCOLARE

### CERERE DE ACORDARE A BURSEI MEDICALE

Subsemnatul / subsemnata, ....., în calitate de părinte al  
elevei / elevului.....,  
din clasa ....., an școlar 2025-2026, vă rog să aprobați acordarea pentru fiica mea/fiul meu a  
BURSEI MEDICALE, conform OME nr. 732/2025.

**Art. 13.1c 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
- Cont IBAN (emis de bancă)

Data

.....

Semnătura

.....

Nr. telefon .....