



Inspectoratul Școlar Bistrița-Năsăud
Școala Gimnazială „Mihai Eminescu” Năsăud
B-dul Grănicerilor, nr. 15
tel/fax: 0263/360402 Secretariat
tel.: 0263/360569 Direcțiune
tel.: 0263/360169 Contabilitate
E-mail: eminescunasaud@yahoo.ro
Web: www.menasaud.ro



Anexa 4

APROBAT,
DIRECTOR,

Nr.

Către,
COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE

Subsemnatul/subsemnata,, în calitate de părinte al elevei/elevului, din clasa, an școlar 2025-2026, vă rog să aprobați acordarea pentru fiica/fiul meu a **BURSEI SOCIALE**, conform HG 723/2025 (se va bifa, în funcție de situație)

Art. 13 (1) lit. c), pentru:

c) elevi 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.

Art. 13 (4): Acordarea burselor sociale pentru motive medicale se face pe baza certificatului de încadrare în grad de handicap sau a certificatului eliberat de medicul specialist (tip A5), cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar/medicul de familie.

Anexez prezentei cereri următoarele documente/acte care dovedesc dreptul de acordare a bursei sociale: (se vor nota documentele care vor fi anexate cererii)

- cerere (se primește de la secretariatul unității)
- acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal pentru verificarea respectării criteriilor de acordare a bursei (se primește de la secretariatul școlii);
- certificat de naștere al copilului sub 14 ani;
- actele de identitate ale părinților;
- certificatul de încadrare în grad de handicap sau a certificatului eliberat de medicul specialist (tip A5), cu luarea în evidență de către medicul de la cabinetul școlar/medicul de familie.
- extras de cont (cu număr de cont).

Telefon:

Data

.....

Semnătura

.....