



MINISTERUL EDUCAȚIEI
LICEUL TEHNOLOGIC VINGA

Localitatea VINGA; str. 1 August; Nr.1; Judetul Arad; Telefon:/fax 0257460005 ;
e-mail: scoalavinga@gmail.com

Nr. _____ / _____

Aprobat,
Președintele comisiei de burse
Prof. Lazăr Ramona

CERERE PENTRU BURSĂ SOCIALĂ (MEDICALĂ)

Subsemnatul (a) _____, părinte/tutore legal al elevului/eleveii _____, identificat (ă) cu CNP-ul (CNP elev) _____, din clasa _____, an școlar _____, domiciliat în localitatea _____, nr. _____, jud. _____, telefon _____, prin prezenta, vă rog să acordați fiului/fiicei mele bursa socială medicală pentru anul școlar 2023-2024, conform Ordinului nr. 6.238 din 8 sept. 2023, conform criteriilor din anexa nr 1 la Ordinul ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei , protecției sociale nr. 1.306/1.883/2016 si H.G. nr. 369/2021.

Menționez că fiul/fiica mea suferă de _____ .

Anexez următoarele acte doveditoare:

- 1) Certificat medical tip A5 eliberat de medicul specialist si avizat de medicul de familie, respectiv certificatul de încadrare în grad de handicap (unde este cazul)
- 2) Extras de cont bancar.
- 3) Copie după buletinul titularului de cont.

Către Comisia de Burse a LICEULUI TEHNOLOGIC VINGA

Data:

Semnătura: