|  |  |
| --- | --- |
| **Liceul Teoretic “Ady Endre” Oradea**  410001, str. Moscovei nr. 1  Tel: 0359 410 588 Fax: 0259 431 787  E-mail: litadyendre@yahoo.com www.adyliceum.ro |  |

Nr. \_\_\_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_\_

CERERE PENTRU BURSĂ DE AJUTOR SOCIAL

BURSĂ MEDICALĂ

Subsemnatul (a) ………………..………………………………… domiciliat(ă) în …………….…, strada …………………………….. nr. ……. bl. ……, sc.……, et. ….., ap. …,

sector/judeţ …………….…….,telefon ………………………………….., în calitate de părinte/

tutore/reprezentant legal al elevului (ei)…………………………………………..........… din clasa ……………, de laLiceul Teoretic „Ady Endre” Oradea, vă rog să aprobaţi acordarea **BURSEI MEDICALE** conform **art. 10 lit. e) din ORDIN 6238/08.09.2022** privind aprobarea criteriilor generale de acordare a burselor elevilor din învăţământul preuniversitar de stat, **pe anul şcolar 2023 - 2024.**

Data …………………….. Semnătura ……………………

Anexez:

* certificatul de naștere al copilului sub 14 ani, actul de identitate al elevului care are peste 14 ani,
* 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**
* extras de cont al elevului din care reiese numărul IBAN și numele titularului. Pe extrasul de cont se va trece CNP-ul titularului. Dacă elevul este sub 14 ani, contul poate fi deschis pe numele părintelui (la Banca Transilvania sau OTP Bank). În acest caz se anexează și o copie după CI al părintelui.