



Colegiul Național  
**Emil Racoviță** Iași

Exelență în educație

Aleea Nicolina Nr. 4  
IASI - 700221, ROMANIA  
CF 4701592  
Tel/Fax: +[40]-232-234 272  
email: office@racovita.ro  
Web page: www.racovita.ro

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CERERE PENTRU BURSĂ MEDICALĂ  
pentru anulșcolar 2023-2024**

Nume și prenume părinte: \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Nume și prenume elev/ă: \_\_\_\_\_ Clasa: \_\_\_\_\_

Prin prezenta, vă rog să acordați fiului/fiicei mele bursă medicală pentru anul școlar 2023-2024.

Menționez că fiul/fiica mea suferă de \_\_\_\_\_.

**Anexez următoarele documente:**

**copie certificat naștere, CI elev;**

**certificat medical A5 cu mențiunea pentru bursa medicală eliberat de medicul specialist și avizat de medicul de familie / medicul de la cabinetul școlar;**

**copie BI/CI părinte;**

**Am luat la cunoștință de prevederile Ordinului nr. 6238 din 08 septembrie 2023 privind aprobarea Criteriilor generale de acordare a burselor elevilor din învățământul preuniversitar.**

**Declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau la cunoștință că în caz contrar voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele în vigoare (fals și uz de fals).**

**Am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.**

**Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de instituție cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.**

Data \_\_\_\_\_

Semnătura părinte \_\_\_\_\_

**Doamnei Director al Colegului Național „Emil Racoviță” Iași**