

**BURSĂ SOCIALĂ MEDICALĂ****Domnule director,**

Document care conține date cu caracter personal protejate de prevederile Regulamentului (UE) 2016/679

Subsemnatul(a),....., având CNP....., domiciliat(ă) în, str., nr....., bl., sc. .., et., ap., în calitate de al elevului/elevei, din clasa a.....a, vă solicit acordarea **bursei sociale/Medicala** fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2023-2024.

1. Anexez documente doveditoare ale componenței familiei:
 - certificatele de naștere/C.I al copilului;
 - C.I. parinte
 - Certificat de încadrare în grad de handicap/certificat eliberat de medicul specialist(tip.A5);
2. Declar că am fost informat că dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absențe nemotivate într-o lună nu va primi bursa socială pentru luna respectivă.

Data:.....

Semnătura:.....

Unitatea de învățământ Liceul Tehnologic Feldru prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, în calitate de operator, și în conformitate cu prevederile specifice aplicabile: OME nr. 6238/2023 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare.

Datele dumneavoastră cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin operatorului, conform articolului 6 alin. (1) litera c) și e) din GDPR.