

Nr. /

**Către
COMISIA DE MANAGEMENT BURSE ȘCOLARE,**

Subsemnata/ul,.....tel ,în calitate
de părinte/reprezentant legal al elevului ,
tel:.....

din clasa..... ,în anul școlar 2025-2026, solicit aprobarea **BURSEI SOCIALE**,conform OMEC nr.732/
2025.

☐ **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 ordin.**

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 — acolo unde nu există medic școlar.

Anexez prezentei cereri următoarele documente/acte care dovedesc dreptul de acordarea bursei sociale:

-
-
-

Documentul trebuie să specifice gradul deficienței/afectării funcționale și criteriul/criteriile de încadrare conform Anexei nr.1 la Ordinul 1306/1883/2016.

Data

.....

Semnătura

.....