

Școala Gimnazială “Ștefan cel Mare” Bistrița

Aprobat,

B-dul. Gen. Grigore Bălan, Nr. 36 A

Director, Prof. Iacob Lucica Maricica

Nr...../.....

Doamna Director,

Subsemnatul(a) ..... părinte al elevului(ei)  
....., din clasa ....., telefon .....,  
prin prezenta vă rog să aprobați acordarea **bursei de boală**, conform art. 15 (1) c. din OME  
5379/2022.

Declar pe propria răspundere că știu care sunt criteriile de acordare a bursei și că am  
făcut această cerere în cunoștință de cauză. Am luat la cunoștință faptul că bursa se acordă  
doar pe perioada de valabilitate a certificatului medical.

Data

Semnătură părinte,

.....

.....

Anexez cererii următoarele documente:

- copie certificat de naștere elev
- copie carte identitate părinte
- certificat eliberat de medicul specialist (tip A5) și avizat de medicul de familie/  
medicul de la cabinetul școlar, respectiv certificat de încadrare în grad de handicap
- copie cont IBAN pe numele copilului