Nr. din

*Cerere pentru acordarea bursei sociale pe motive medicale*

Doamnă Directoare,

Subsemnatul (a) ...................................................................., cu domiciliul în localitatea .................................................., județul, ……………………, legitimat cu BI/CI seria ............. nr. .........................., CNP ………………………………………., nr. telefon………………………..., în calitate de părinte/tutore legal al elevului/ei ............................................................................ din clasa ………..la Colegiul Național *Petru Rareș Suceava*, vă rog să aprobați acordarea bursei sociale fiului/fiicei meu/mele, pe baza art. 10, alin. 1, litera e) din Metodologia-cadru de acordare a burselor, în anul școlar 2023–2024.

Menționez că am luat la cunoștință prevederile Metodologiei-cadru de acordare a burselor școlare, anexă la Ordinul ministrului educației, nr. 6238/08.09.2023.

Anexez dosarul de aplicație cu documentele prevăzute de procedura de acordare a burselor.

Data .................. Semnătura

Doamnei Directoare a Colegiului Național ”Petru Rareș” Suceava

Prezentul dosar conține ...... file.