

Nr. _____ / _____

**CĂTRE,
COMISIA DE MANAGEMENT A BURSELOR ȘCOLARE,**

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

din clasa, în anul școlar 2024-2025, solicit aprobarea **BURSEI SOCIALE**, conform OME
nr. 5518 / 2024.

Art. 10 (1) lit. e) pentru:

e) 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. 10 (5) : 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 cererii următoarele documente / acte care dovedesc dreptul de acordare a
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

.....

.....