



ȘCOALA GIMNAZIALĂ NR.6
TIMIȘOARA, STR.VULTURILOR
NR.89, TEL. 0256456622

Nr. înreg.

Aprobat _____
Președintele comisiei de burse:

CERERE PENTRU BURSĂ MEDICALĂ

Subsemnatul (a) _____,
părinte / tutorelegal al elevului/ elevei _____,
din clasa _____, an școlar 2026-2027, domiciliat în localitatea _____,
strada _____, nr. _____, ap. _____, jud. _____,
telefon _____, prin prezenta, vă rog să acordați fiului /fiicei mele bursă
medicală.

Menționez că fiul/fiica mea suferă de _____.

Anexez următoarele documente:

1. Copie după C.I. a solicitantului ;
2. Copie după certificatul de naștere al elevului ;
3. Adeverință de la medicul specialist Tip A5, după caz;
4. Extras de cont;
5. Acord DGPR.

Cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal, privind falsul în declarații, declar pe proprie răspundere că informațiile de mai sus și actele doveditoare anexate corespund realității și iau cunoștință de faptul că, în caz contrar, voi pierde dreptul la bursă pe toată perioada care urmează și voi suporta consecințele în vigoare (fals și uz de fals).

Data _____

Semnătura _____