



LICEUL TEORETIC
MIHAIL KOGĂLNICEANU
SNAGOV

Str. Intrarea Narciselor, Nr.8
Localitatea Snagov, Județul Ilfov
Tel: 0213521997
E-mail : lmksnagov@yahoo.com
Web: www.lmk.ro

NR. _____ / _____ 2025

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____, domiciliat în _____,
strada _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____,
sector/județ _____, telefon _____, în calitate de părinte/tutore/reprezentant legal al
elevului(ei) _____, din clasa _____, de la Liceul Teoretic
"Mihail Kogălniceanu", Snagov, vă rog să aprobați acordarea **bursei sociale - medicală**, conform Art. 13
alin. (1) lit. c), din HG nr. 732/ 04.09.2025 privind aprobarea metodologiei-cadru de acordare a burselor
elevilor din învățământul preuniversitar de stat, **pentru anul școlar 2025 – 2026**.

Anexez actele doveditoare necesare:

- **Copie carte identitate elev;**
- **Copie certificat de naștere elev;**
- **Copii cărți de identitate părinți;**
- **Certificat medical emis de medicul specialist (tip A5) și avizat de medicul de la cabinetul școlar /medicul de familie – acolo unde nu există medic școlar;**
- **Dosar.**

Sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie folosite la întocmirea bazelor de date care vor cuprinde beneficiarii bursei sociale și să fie parțial publicate, inclusiv pe internet, cu minimum de expunere publică necesară. Cunoscând prevederile art.292 din Codul Penal privind falsul în declarații, confirm pe propria răspundere că toate informațiile prezentate sunt corecte, exacte și complete și susținute de actele autentice depuse. Mă angajez ca în cazul schimbării validității informațiilor înainte de termenul legal pentru depunerea cererilor, să informez Comisia de aceste schimbări.

Data _____

Semnătura _____

Doamnei Director al Liceului Teoretic "Mihail Kogălniceanu", Snagov