

Doamnă Director,

..... ,
având CNP..... , din clasa a.....a, vă solicit acordarea bursei sociale pentru
motive medicale, fiului meu/fiicei mele în anul școlar 2025-2026.

- Declar că ani fost informat/ă efi dacă elevul acumulează 10 sau mai multe absente nemotivate într-o lună nu va primi bursa socială pe luna

[illegible][illegible][illegible]

Sunt de acord ca datele cu caracter personal să fie prelucrate de către unitatea de învățământ, în vederea soluționării prezentei cereri, în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

Semnătura

Unitatea de învățământ Școala Gimnazială Nr. 79, i'n calitate de operator, prelucrează datele dumneavoastră eu caracter personal ton eonformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 și eu prevederile speeifiee aplicabile, respectiv H.G. nr. 732/04.09.2025 privind aprobarea Metodologiei-cadru de acordare a burselor.