

Nr. \_\_\_\_\_ 2024

**DOMNULE DIRECTOR,**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_,  
domiciliat în \_\_\_\_\_ str \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_ bl \_\_\_\_\_ sc \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_ ap \_\_\_\_\_ județ/sector \_\_\_\_\_  
telefon \_\_\_\_\_ în calitate de părinte/reprezentant legal al  
copilului \_\_\_\_\_ elev în clasa  
\_\_\_\_\_ an școlar 2024 - 2025, la Școala Gimnazială Nr. 117, prin prezenta solicit  
acordarea bursei **SOCIALE pentru elevii care au deficiențe/afectări funcționale produse de  
boli, tulburări sau afecțiuni ale structurilor și funcțiilor organismului**, în anul școlar 2024 -  
2025.

Anexez prezentei cereri (*bifați documentele, după caz*):

- copie certificat naștere copil;
- copie C.I. părinți/reprezentanți legali;
- certificatul eliberat de medicul specialist (format A5);
- certificat încadrare în grad de handicap;
- extras de cont, banca \_\_\_\_\_, titular \_\_\_\_\_.

Data,

\_\_\_\_\_

Semnătura,

\_\_\_\_\_

Domnului Director al Școlii Gimnaziale Nr. 117, București

--