

Număr de telefon părinte/reprezentant legal: \_\_\_\_\_

|  |          |
|--|----------|
| Liceul Tehnologic „Costache Conachi”<br>Pechea, str. Galati, nr. 254 |          |
| INTRARE  | Nr. .... |
| IEȘIRE   | Nr. .... |
| Ziua.....Luna.....Anul .....   |          |

**Doamnă Director,**

Subsemnatul/a.....,  
elev în clasa a ..... a ....., de la **Liceul Tehnologic „Costache Conachi” Pechea**, vă rog să-mi aprobați acordarea **bursei de ajutor social pentru elevi elevi care revin după școlarizarea din cadrul "Școlii din Spital" în unitatea de învățământ la care au fost înmatriculați anterior,** conform Art.10, lit g) din Ordinul nr. 5518/11 Iulie 2024.

Anexez următoarele acte:

-copia actului de identitate a elevului pe care se va specifica „conform cu originalul” și semnat de către diriginte.

*Obs: ,, Art.10, aln. (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.*

**Data,**

**Semnătura,**

Doamnei Director al Liceului Tehnologic „Costache Conachi” Pechea