COLEGIUL ECONOMIC “A. D. XENOPOL

Str. Traian nr. 165, Sector 2, Bucuresti

**Tel: 021-3205719; Fax: 021-3205719**

**Nr . \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOAMNĂ DIRECTOR**

Subsemnatul (a ) ……………………………………………………………… domiciliat în …………….…,

strada …………………….………….. nr. ……. bl. ……, sc.……, et. ….., ap. …, sector/judeţ …………….…….,

telefon ………………………………….., în calitate de părinte/tutore/reprezentant legal al elevului (ei)

……………………………………………/elev major din clasa …………………, de la Colegiul Economic A.D.Xenopol, vă rog să aprobaţi **acordarea bursei medicale** conform art. 13 lit. a) din OMECTS 5576/2011 privind aprobarea criteriilor generale de acordare a burselor elevilor din învăţământul preuniversitar de stat, pe **semestrul I al anului şcolar 2021 - 2022.**

**Anexez prezentei următoarele:**

**- copie certificat naştere elev şi copie CI elev;**

**- copie C.I. părinţi;**

**- certificat medical emis de medicul specialist şi avizat de medicul de familie**

**/medicul de la cabinetul şcolar;**

**⎕** Am cont la BRD şi doresc ca bursa să fie virată în contul ……………….………………………….

**⎕** Nu am cont la BRD, dar îmi voi deschide un cont curent în cel mai scurt timp si voi aduce documentele necesare.

Data …………………….. Semnătura ……………………

**Doamnei Director a Colegiului Economic A.D.Xenopol**

**Se completează de către diriginte**

**Nota la purtare în anul şcolar 2020 - 2021 …………………..…………………**

**Media generală an școlar 2020-2021 .....................................**

**Diriginte: nume şi prenume …………………………………..…..**

**Semnătura …………………………..…..**