DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul/a…………………………………………………………, parintele elevului ……………………………………………………………. din clasa …………… va rog sa imi aprobati obtinerea **bursei medicale**, semestrul I, an scolar 2020-2021.

Anexez:

* Copie certificat nastere elev
* Copii CI/BI parinti si elev.
* Certificatului eliberat de medicul specialist şi avizat de medicul de familie/medicul de la cabinetul şcolar;

Telefon :

Data, Semnatura,