

Liceul Teoretic Lucian Blaga  
Str. Aleea Posada nr. 1, Oradea  
Bihor

Nr...../.....

**DOAMNĂ DIRECTOR,**

Subsemnatul (a ) ..... domiciliat în  
....., strada ..... nr. .... bl. ...., sc....., et. ...., ap. ....,  
sector/județ ....., telefon ....., în calitate de  
părinte/tutore/reprezentant legal al elevului (ei) ..... din clasa .....,  
de la Liceul Teoretic Lucian Blaga,vă rog să aprobați **acordarea bursei medicale** conform art.  
15alin(1) lit. c)din OME 5379/2022 privind aprobarea criteriilor generale de acordare a bursei  
elevilor din învățământul preuniversitar de stat, pe **anul școlar 2022 - 2023**.

**Anexez prezentei următoarele:**

- copie certificat naștere elev și copie CI elev;
- copie C.I. părinți;
- certificat medical emis de medicul specialist și avizat de medicul de familie /medicul de la cabinetul școlar;  
*-extras cont bancar (Banca Transilvania sau Banca Comercială Română)*

Data .....

Semnătura .....

**Doamnei Director a Liceului Teoretic Lucian Blaga**

---

**Se completează de către diriginte**

- nr. absente nemotivate an școlar 2021-2022 .....
- media generală an școlar 2021-2022 .....nota la purtare an școlar 2021-2022

Diriginte:

Nume și prenume .....

Semnătura .....