

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

Doamna Director,

Subsemnatul(a)domiciliat(ă) în localitatea
.....,str....., nr..... legitimat(ă) cu CI
seria.....,nr....., părinte(tutore)al elevului (eleveii).....
.....din clasavă rog să- mi aprobați acordarea **bursei
medicale.(revizuire sem II an școlar 2021-2022)**

Data.....

Semnătura.....

Doamnei Director a Școlii Gimnaziale”I.Gervescu”Săvinești