

## LICEUL DE ARTE PLASTICE „NICOLAE TONITZA”

Str. Gen. H. M. Berthelot nr. 56-58  
Sector 1  
București  
Intonitza@gmail.com  
www.liceultonitza.ro



Secretariat  
Tel. (+4) 021 314 5529 / (+4) 021 230 2793  
Fax (+4) 021 313 1216 / (+4) 021 231 2890  
Contabilitate  
Tel. / Fax (+4) 021 310 0814

### DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul(a) (numele și prenumele elevului cu majuscule) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ domiciliat(ă) în (municipiul/orașul/localitatea/comuna)  
\_\_\_\_\_, Sector/Județ \_\_\_\_\_,  
Strada/Aleea/Intrarea/Bld. \_\_\_\_\_,  
Nr. \_\_\_\_\_, Bl. \_\_\_\_\_, Sc. \_\_\_\_\_, Et. \_\_\_\_\_, Ap. \_\_\_\_\_, elev(ă) la  
Liceul de Arte Plastice „Nicolae Tonitza”, în clasa \_\_\_\_\_, an școlar 2020-2021, vă rog să  
aprobați acordarea BURSEI **MEDICALE**. Solicit aceasta deoarece mă încadrez la categoria bolnav de  
boli cronice conform listei din criteriile generale de acordare a burselor.

Media la purtare la sfârșitul semestrului I din anul școlar 2020-2021: \_\_\_\_\_

Telefon contact: \_\_\_\_\_

Declar pe propria răspundere că știu care sunt criteriile de acordare a burselor și că am făcut  
această opțiune în cunoștință de cauză; de asemenea, știu că pot opta pentru un singur tip de bursă.

Data

Semnătura

Anexez cererii (în ordinea de mai jos):

- copie certificat de naștere
- copie carte de identitate
- copie certificat medical care atestă boala cronică

Certific media 10 la purtare, la sfârșitul semestrului I al anului școlar 2020-2021

Diriginte (nume, prenume, semnătura) \_\_\_\_\_