# ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ НА ОКАЗАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Нижеподписавшийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ родитель/законный представитель/законный

(фамилия, имя)

опекун (нужное подчеркнуть) ребенка, родившегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год рождения) (место)

Настоящим подтверждаю достоверность предоставленных данных для подачи заявления на получение образовательных услуг в соответствии с *Инструкцией об интеграции детей из семей беженцев из Украины в общеобразовательные учреждения Республики Молдова,* утвержденной приказом МОИ №1109/2023.

# Данные о статусе заявителя:

* 1. проситель убежища в Республике Молдова
  2. временно проживающий на территории Республики Молдова
  3. без вида на жительство

# Данные о формате занятости/запрашиваемых образовательных услуг:

* 1. обучение в общеобразовательном учреждении;
  2. участник/участница внеурочной деятельности, проводимой в общеобразовательном учреждении
  3. мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи, проводимых:

районной/муниципальной службой психолого-педагогической помощи школьным психологом общеобразовательного учреждения

* 1. Услуги по дистанционному обучению (онлайн) по учебной программе в Украине

# Запрашиваемый язык обучения:

* 1. Румынский язык III.2 Русский язык

# Место временного пребывания на территории Республики Молдова:

* 1. Частное жилье/временное размещение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес)

* 1. Центр размещения беженцев\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес)

# Контактная информация родителя/законного представителя/представителя органа опеки и попечительства:

Контактный номер телефона в Республике Молдова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_