# ТИПОВАЯ ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ НА ОКАЗАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ 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 по 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 запрашиваемых образовательных услугах:

* 1. устройство в ясли, детский сад, детский центр, начальную школу/детский сад (нужное подчеркнуть) на выбор;

полноценное посещение занятий в соответствии с программой деятельности дошкольного учреждения участие в общественной деятельности (игровая деятельность);

* 1. мероприятия по оказанию психолого-педагогической помощи, организованные:

районной/муниципальной службой психолого-педагогической помощи логопедом/психологом дошкольного учреждения

1. **Запрашиваемый язык обучения** (с учетом наличия):
   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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_