**ЗАЯВА НА НАДАННЯ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ У ЗАГАЛЬНІЙ ОСВІТІ**

Я, що підписався нижче, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Батько/мати/законний представник/представник органу опіки та піклування (залежно від обставин) дитини \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вік\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, підтверджую подані дані, з метою запиту щодо надання освітніх послуг, згідно з Інструкцією із зарахування до загальноосвітніх установ Республіки Молдова дітей із родин біженців із України, затвердженої наказом Міністерства освіти і досліджень Республіки Молдова за № 178/2022.

**I.** **Дані, що належать до статусу заявника:**

I.1. прохач притулку в Республіці Молдова;

I.2. з тимчасовим проживанням на території Республіки Молдова.

**II. Дані, що стосуються запиту на освітні послуги:**

II.1. навчання у загальноосвітньому навчальному закладі;

II.2. з зарахування як слухача до загальноосвітнього навчального закладу;

II.3. участь у позакласних заходах, організованих у навчальному закладі:

 загальноосвітній навчальний заклад;

 заклад позашкільної освіти (центр дитячої творчості, школа мистецтв, спортивна школа);

II.4. заходи психолого-педагогічної допомоги, організовані:

 районною/міською службою психолого-педагогічної допомоги;

 психологом навчального закладу;

II.5. неформальна діяльність у молодіжних центрах;

II.6. допомога та реабілітаційна діяльність у Центрах здоров’я молоді.

**III. Мова навчання:**

III.1. Румунська мова III.2. Українська мова III.3. Російська мова

**IV. Місце тимчасового проживання на території Республіки Молдова:**

IV.1. Приватний сектор, адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IV.2. Центр розміщення біженців, адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**V.** **Контактні дані батька/матері/законного представника/представника органу опіки та піклування:**

Контактний телефон у Республіці Молдова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заповнення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Підпис заявника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_