Нижеподписавшийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, родитель/законный представитель/представитель органа опеки и попечительства (в зависимости от обстоятельств) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подтверждаю представленные данные, с целью запроса оказания образовательных услуг, согласно Инструкции по зачислению в общеобразовательные учреждения Республики Молдова детей из семей беженцев из Украины, утвержденной приказом Министерства образования и исследований РМ № 178/2022

**I.** **Данные, относящиеся к статусу заявителя:**

I.1. проситель убежища в Республике Молдова

I.2. с временным проживанием на территории Республики Молдова

**II. Данные, относящиеся к запрошенным образовательным услугам:**

II.1. обучение в общеобразовательном учебном заведении;

II.2. з зачисление в качестве слушателя в общеобразовательное учебное заведение;

II.3. участие во внеклассных мероприятиях, организованных в учебном заведении:

 общеобразовательное учебное заведение;

 учреждение внешкольного образования (центр детского творчества, школа

 искусств, спортивная школа).

II.4. мероприятия психолого-педагогической помощи, организованные:

 районная/городская служба психолого-педагогической помощи

 психолог учебного заведения

II.5. неформальная деятельность в молодежных центрах;

II.6. помощь и реабилитационная деятельность в Центрах здоровья молодежи.

**III. Язык обучения:**

III.1. Румынский язык III.2. Украинский язык III.3. Русский язык

**IV. Место временного проживания на территории Республики Молдова:**

IV.1. Частный сектор, адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IV.2. Центр размещения беженцев, адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**V.** **Контактные данные родителя/законного представителя/представителя органа опеки и попечительства:**

Контактный телефон в Республике Молдова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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