# ТИПОВА ФОРМА ЗАЯВИ ПРО НАДАННЯ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ У ДОШКІЛЬНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Я, що нижче підписався/-лася\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_батько (мати)/законний представник/законний

(прізвище, ім`я)

опікун (потрібне підкреслити) дитини, яка народилася\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, місяць, рік народження) (місце)

Цим підтверджую достовірність наданих даних, з метою подачі заявки на отримання освітніх послуг, відповідно до Інструкції про інтеграцію дітей з сімей біженців з України в загальноосвітні навчальні заклади Республіки Молдова, затвердженої наказом МОД № 1109/2023.

# Дані про статус заявника:

* 1. шукач притулку в Республіці Молдова
  2. тимчасово проживаючий на території Республіки Молдова
  3. без посвідки на тимчасове проживання

# Дані щодо запитуваних освітніх послуг:

* 1. влаштування в ясла, дитячий садок, дитячий центр, початкову школу-дитячий садок (потрібне підкреслити) з можливістю вибору;

повноцінне відвідування відповідно до програми занять дошкільного закладу участь у соціальних заходах (ігрова діяльність);

* 1. заходи психолого-педагогічної допомоги, що організовуються:

районною/муніципальною службою психолого-педагогічної допомоги логопедом/психологом дошкільного закладу

1. **Мова спілкування** (за можливості):
   1. Румунська мова III.2. Російська мова

# Місце тимчасового перебування на території Республіки Молдова

* 1. Приватне житло/тимчасове розміщення\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адреса)

* 1. Центр розміщення біженців\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адреса)

# Контактна інформація батьків/законного представника/представника органу опіки і піклування:

Контактний номер телефону в Республіці Молдова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

електронна адреса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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