Република Србија
МИНИСТАРСТВО ПРОСВЕТЕ
Б е о г р а д
Амбасада Републике Србије
Генерални конзулат Републике Србије
_____

- *Евиденциони број:*_____
- *Разред:*_____
- *Место:*_____
- *Наставник:*_____

(попуњава наставник)

П Р И Ј А В А
ЗА УПИС УЧЕНИКА У ДОПУНСКУ НАСТАВУ НА СРПСКОМ ЈЕЗИКУ У ШКОЛСКОЈ 2024/2025. ГОДИНИ

1.	**Презиме и име ученика**		
2.	**Место и датум рођења**		
3.	**Јединствени матични бр. ЈМБГ(из пасоша)**	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	
4.	**Разред у редовној школи**		
5.	**Назив и адреса редовне школе коју ученик/ца похађа**		
6.	**Ученик/ца је прошле године похађао/ла наставу на српском језику** (заокружити одговарајуће)	**да** и завршио _____ разред(који)	**не**
7.	**Презиме и име родитеља**	**мајка**	**отац**
8.	**Адреса и телефон пребивалишта**		
9.	**Телефон (мобилни/ фиксни) родитеља**	**мајка**	**отац**
10.	**Електронска адреса**		
11.	**Занимање родитеља (тачно занимање и степен стручне спреме)**	**мајка**	**отац**

Овом пријавом се родитељ обавезује да ће његово дете редовно похађати допунску наставу на српском језику. Ученик може да буде исписан само на крају школске године уз писмену сагласност родитеља/законског заступника коју родитељ доставља наставнику.

Датум: _____ _____
Потпис родитеља