**ОСНОВНА ШКОЛА „ДРАГАН КОВАЧЕВИЋ“ СТАРИ ГРАД**

**Шафарикова 8**

**Тел:011/3223-328**

 **011/3223-328 локал (Директор/ Стручна служба)**

 **064/4094304 (Стручна служба-за време трајања ванредног стања од 9- 15,00 часова)**

E -mail школа:skoladk@eunet.rs

E- mail стручна служба: milenovicj@yahoo.com

**ЗАХТЕВ ЗА УПИС ДЕТЕТА/УЧЕНИКА У**

**ПРЕДШКОЛСКУ, ПРИПРЕМНО ПРЕДШКОЛСКУ ГРУПУ ИЛИ УПИС ДЕТЕТА ИЗ ДРУГЕ ШКОЛЕ У НАШУ ШКОЛУ**

* Пријављујем се за (обележити потребно):
1. Предшколско одељење,
2. Упис у први разред
3. Упис у \_\_\_\_\_ разред Основне школе
* Име и презиме детета/ученика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Датум рођења детета/ученика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Име и презиме родитеља/стартеља/ДЗЗ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Место/пребивалишта и адреса становања: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Број телефона :
* Е-mail:

Подносилац захтева

Родитељ/старатељ/ДЗЗ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_