



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ПРОСВЕТЕ
Београд

Амбасада Републике Србије у Словенији
Сломшкова 1, 1000 Љубљана, Словенија

• Евиденциони број: _____

• Разред: _____

• Место: _____

• Наставник:

(попуњава наставник)

**ПРИЈАВА
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.	Разред у редовној школи		
4.	Назив и адреса редовне школе коју ученик похађа		
5.	Ученик је прошле године похађао допунску наставу (заокружити одговарајуће)	да и завршио _____ разред (који)	не
6.	Презиме и име родитеља	мајка	отац
7.	Адреса и телефон пребивалишта		
8.	Телефон (мобилни/фиксни) родитеља	мајка	отац
9.	Занимање родитеља	мајка	отац
10.	Имејл родитеља		

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

Датум: _____

Потпис родитеља

IZJAVA STARŠEV OZ. SKRBNIKOV

PRIMEK UČENCA/DIJAKA	IME UČENCA/DIJAKA	MATIČNA ŠOLA IN RAZRED, KI JO UČENEC/DIJAK OBISKUJE	JEZIK DOPOLNILNEGA POUKA
			SRBSKI

Podpisani(ime in priimek očeta, matere, skrbnika-ice)
 izjavljam, da je v okviru družine jezik komunikacije tudiSRBSKI.....jezik in da imajo
 zgoraj navedeni učenec/ci, dijaki že osnovno znanjeSRBSKEGA.....jezika. Hkrati se
 strinjam, da imenovani obiskuje/jo dopolnilni poukSRBSKEGA.....jezika in kulture na
 (ime šole).

Datum:

Podpis: