



Република Србија

МИНИСТАРСТВО ПРОСВЕТЕ

Београд

Амбасада Републике Србије у Краљевини Шпанији

C/ Velázquez, 3 -2º

28001 Madrid

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.	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	не
6.	Презиме и име родитеља	мајка	отац
7.	Адреса у иностранству		
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/старатеља