



Основна школа "Стари град"

Градска 1, 31000 Ужице тел/факс : 031/552-576
E-mail: osstarigradue@mts.rs sajt : www.osstarigrad.edu.rs

ЗАХТЕВ

ЗА УПИС ДЕТЕТА У ПРВИ РАЗРЕД

Основне школе „Стари град“ у Ужицу

I. ПОДАЦИ О ДЕТЕТУ:

Презиме и име _____

Датум рођења _____

Место рођења _____

Општина рођења _____

Држава рођења _____

Матични број детета

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II. ПОДАЦИ О РОДИТЕЉИМА

ОТАЦ																				
Презиме: _____																				
Име: _____																				
Датум рођења: _____																				
Место рођења: _____																				
ЈМБГ - матични број: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Занимање(образовање): _____																				
Место запослења(фирма): _____																				
Адреса становања: _____																				
Број телефона: _____																				

МАЈКА																				
Презиме: _____																				
Име: _____																				
Датум рођења: _____																				
Место рођења: _____																				
ЈМБГ - матични број: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Занимање(образовање): _____																				
Место запослења(фирма): _____																				
Адреса становања: _____																				
Број телефона: _____																				

Потпис родитеља
