

Име и презиме родитеља/старатеља

Адреса: _____

Телефон _____

Моб. Тел. _____

Основној школи „Борислав Пекић“, Београд,
Ул. Данила Лекића Шпанца 27. Нови Београд

**ЗАХТЕВ ЗА УПИС ДЕТЕТА У ОДЕЉЕЊЕ ЦЕЛОДНЕВНЕ НАСТАВЕ
ПРВОГ РАЗРЕДА 2016/2017. ШКОЛСКЕ ГОДИНЕ**

Име и презиме детета: _____

Датум рођења: _____

Желим да се наше / моје дете _____,
упише у први разред у школској 2016/2017. години у Основну школу „Борислав
Пекић“, општина Нови Београд, у одељење целодневне наставе.

Упис у одељење целодневне наставе је потребан због _____

Додатна обавештења _____

Уз захтев прилажем:

- потврду о запослењу мајке,

- потврду о запослењу оца

- _____,

У Београду ____ . ____ . 2016. године

Подносилац захтева
