

Основној школи „Јован Јовановић Змај“ у Свилајнцу

ЗАХТЕВ ЗА УПИС

Захтев директору школе,

Молим Вас да моје дете _____,
рођен/а _____ (датум), у _____ (место),
_____ (држава)

ЈМБГ(детета)

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

упишете у _____ разред Ваше школе од _____ школске
_____/____ године.

Моје дете је до сада похађало _____ разред у Основној школи
_____ у _____ (место).

У Свилајнцу,

дана: _____

Подносилац захтева:

Контакт телефон: _____