



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ПРОСВЕТЕ
Београд

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

- Евиденциони број: _____
- Разред: _____
- Место: _____
- Наставник: _____
(попуњава наставник)

ПРИЈАВА
ЗАУПИСУЧЕНИКА
У ДОПУНСКУ НАСТАВУ НА СРПСКОМ ЈЕЗИКУ У
ШКОЛСКОЈ 2025/2026. 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 _____

Сагласност за објављивање података о ученицима у медијима

У складу са законском обавезом заштите података о личности и интегритету детета, допунска настава на српском језику у иностранству у организацији Министарства просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије потражује од родитеља/законског заступника

(име и презиме родитеља/старатеља)

САГЛАСНОСТ

Фотографије, снимци и други медијски садржаји, забележени током остваривања свих видова образовно-васпитног рада, уз име, презиме и радове ученика/це

(име и презиме ученика/це)

могу се користити у сврху промоције и презентације рада допунске наставе на српском језику у школској 2025/2026. години, што подразумева објављивање у писаним и електронским медијима, на званичној школској интернет страници, на званичној школској Фејсбук страници, у ТВ-емисијама, на Јутјуб каналу, слање радова на ликовне и литерарне конкурсе и у друге сврхе се подаци и материјали не могу користити.

Место и датум

Потпис родитеља/старатеља

IZJAVA STARŠEV OZ. SKRBNIKOV

PRIIMEK 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, dijak/i že osnovno znanjeSRBSKEGA.....jezika. Hkrati se
strinjam, da imenovani obiskuje/jo dopolnilni poukSRBSKEGA..... jezika in kulture na
..... (ime šole).

Datum: Podpis: