

ОШ "ИВО ЛОЛА РИБАР"
НОВИ САД
КРАЉЕВИЋА МАРКА 2А
Тел/факс 021 472 17 72
Е-mail: skola@osivololaribar.edu.rs



МОЛБА ЗА УПИС

Желимо да наше дете _____
(име и презиме детета)

рођен/а _____, ЈМБГ: _____ из Новог Сада, са
пребивалиштем у улици _____

упишемо у Вашу школу, у _____ разред школске **2022/2023.године**

Искористили смо право да изаберемо школу за наше дете на основу члана 22.
Закона о основама система образовања и васпитања.

Надамо се да ће нам молба бити прихваћена.

Подносилац молбе:

Родитељ (име и презиме)

ЈМБГ родитеља

Број телефона:
