|  |  |
| --- | --- |
| ОШ ''Иво Лола Рибар''  Нови Сад, Краљевића Марка 2а  Тел: 021/ 472- 17 72  Е-mail: [skola@osivololaribar.edu.rs](mailto:skola@osivololaribar.edu.rs) | LOLA logo nalepnica |

**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 **2024/2025.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)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JМБГ родитеља

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Број телефона