 **ШИФРА:IX-6**

РЕПУБЛИКА СРБИЈА

АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА

ГРАД НОВИ САД

# Градска управа за образовање

Жарка Зрењанина 2

НОВИ САД

Контакт телефон: 4882-968

**ПРЕДМЕТ**:**Захтев за обезбеђивање средстава за сопствени превоз ученика са сметњама у развоју и инвалидитетом који похађа школу на територији Града Новог Сада**

**ПОДАЦИ О РОДИТЕЉУ/СТАРАТЕЉУ-ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА**

|  |  |
| --- | --- |
| Име, име оца и презиме  |  |
| Место и адреса пребивалишта |  |
| Телефон-фиксни и мобилни |  |
| ЈМБГ |  |

**ПОДАЦИ О ДЕТЕТУ**

|  |  |
| --- | --- |
| Име, име оца и презиме  |  |
| ЈМБГ |  |

Родитељ/старатељ сам детета са сметњама у развоју, ученика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Назив школе)

у\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (Место и адреса школе)

У складу са чланом 5. Одлуке о обезбеђивању превоза ученика основне школе, превоза, смештаја и исхране деце и ученика са сметњама у развоју и инвалидитетом, превоза деце ради похађања припремног предшколског програма и учешћа ученика на такмичењима (''Службени лист Града Новог Сада'', бр.63/15,47/1, 32/17, 35-испр. и 68/17), подносим захтев за обезбеђивање средстава за сопствени превоз ученика, ради доношење решења о обезбеђењу средстава из буџета Града Новог Сада.

**ПОТРЕБНА ДОКУМЕНТА ЗА ПОДНОШЕЊЕ ЗАХТЕВА**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **РБ** | **Назив документа** | **Форма документа** | **Документ издаје** |
| **2.** | **Изјава о коришћењу сопственог превоза ученика који похађа школу на територији Града, на предлог изабраног лекара** | **Оригинал** | **Родитељ/старатељ** |

У Новом Саду,\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020. одине

 ***ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА***

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

**НАПОМЕНА:** Образац се подноси у Писарници Градске куће, Трг слободе 1.