 **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 превоза и интернатског смештаја у**

 **другој општини ученика са сметњама у развоју и инвалидитетом**

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

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

Родитељ/старатељ сам детета/ученика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,са сметњама у развоју и инвалидитетом. 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 приремног предшколског програма и учешћа ученика на такмичењима (''Службени лист Града Новог Сада'',бр.63/15,47/16, 32/17, 35-испр. и 68/17), подносим захтев за обезбеђење превоза код превозника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, као и смештаја и

(Назив, седиште и адреса аутопревозника)

исхране у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, установи за

 (Назив установе) (Седиште и адреса установе)

смештај и исхрану ученика са сметњама у развоју, ради доношења решења о обезбеђивању превоза, смештаја и исхране из средстава буџета Града Новог Сада.

**ПОТРЕБНА ДОКУМЕНТА ЗА ПОДНОШЕЊЕ ЗАХТЕВА**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **РБ** | **Назив документа** | **Форма документа** | **Документ издаје** |
| **2.** | **Изјава о коришћењу услуга превоза код одговарајућег превозника** | **Оригинал** | **Родитељ/старатељ** |

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

 ***ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА***

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

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