 **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 деце са сметњама у развоју и инвалидитетом**

**која похађају Предшколску установу „Радосно детињство“ Нови Сад**

**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 |  |
| Место и адреса пребивалишта |  |
| ЈМБГ |  |

Родитељ/старатељ сам детета са сметњама у развоју и инвалидитетом које похађа Предшколску установу „Радосно детињство“ Нови Сад.

У складу са чланом 5. Одлуке о обезбеђивању превоза ученика основне школе, превоза, смештаја и исхране деце и ученика са сметњама у развоју и инвалидитета, превоза деце ради похађања припремног 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 Јавног градског саобраћајног предузећа ''Нови Сад'' Нови Сад, ради доношења решења о обезбеђивању превоза из средстава буџета Града Новог Сада.

У Новом Саду,\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023. године

***ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА***

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

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