	Република Србија **ДОМ УЧЕНИКА СРЕДЊИХ ШКОЛА ЛЕСКОВАЦ** Ул. Кајмакчаланска 24, 16000 Лесковац	Тел. 016 242 172 Васпитна служба: 064 8742002 office@domucenikale.rs IG: domucenikaleskovac FB: Dom Ucenika Leskovac Aktivan

ПРИЈАВА ЗА УПИС УЧЕНИКА У ДОМ ЗА ШКОЛСКУ 20___ /20___. ГОДИНУ

Подаци о ученику

Презиме и име ученика			Пол М Ж
Дан, месец и година рођења		ЈМБГ	
Место рођења, општина и држава	Место	Општина	Држава
Држављанство и националност	Држављанство		Националност
Адреса сталног боравка ученика (улица, место, поштански број)			
Број мобилног телефона ученика			

Подаци о школи

Назив школе коју ученик похађа		
Разред и смер	Разред	Смер
Успех у претходној школској години	Успех	Просечна оцена
Награде на такмичењима у школи и дому		

Подаци о породици

Ученик живи са оба родитеља	да	не	Разлог
Име и презиме оца		ЈМБГ	
Број мобилног тел.		Занимање	
Ниво образовања (заокружити)	ОШ	СШ	ВШС ВСС
Име и презиме мајке		ЈМБГ	
Број мобилног тел.		Занимање	
Ниво образовања (заокружити)	ОШ	СШ	ВШС ВСС

E-mail родитеља: _____

Наведите могућу алергијску реакцију на неодговарајућу храну, лекове, полен, прашину, гриње и сл.

_____

_____

Наведите да ли имате сазнања да Ваше дете болује од неке болести:

_____

Наведите терапију коју Ваше дете узима (назив лека, упутства за давање):

_____

Информације на овом формулару се прикупљају да се утврди здравствено стање Вашег детета као и за друге потребе у вези са заштитом здравља Вашег детета које борави у Дому. Ове информације ће се чувати на сигурном месту и користиће се само за потребе Дома.

Изјава родитеља: Пошто сам упознат са одредбама Закона о ученичком и студентском стандарду и Правилника о смештају ученика у Дому, изјављујем да прихватам све родитељске обавезе које из тога произилазе.

У Лесковцу, **Подносилац пријаве**

_____, 20___.год. Ученик

_____

Родитељ

_____