

Образац број 2

НАЗИВ УСТАНОВЕ: _____

СЕДИШТЕ И АДРЕСА: _____

ОКРУГ: _____

ШКОЛСКА УПРАВА: _____

ДИРЕКТОР: _____

КОНТАКТ ТЕЛ.: _____

E-MAIL и WEBSITE: _____

ЗАХТЕВ ШКОЛСКОЈ УПРАВИ

за додатном подршком од стране запослених у установи пружаоцу услуге

Редни број	Мишљење ИРК (број предмета)*	Врста подрш
1.		
2.		
3.		

* Не уносити име и презиме детета/ученика/одраслог, већ само написати број под којим се води Мишљење интерресорне комисије за процену додатне образовне, здравствене и социјалне подршке.

Датум

Директор установе
