

САГЛАСНОСТ ЗА КОРИШЋЕЊЕ УСЛУГА

ПРОДУЖЕНОГ БОРАВКА У ШКОЛСКОЈ 2024/2025. ГОДИНИ

Име и презиме ученика _____ разред _____

Датум рођења ученика _____

Давалац сагласности: Име и презиме _____

Потпис _____,

број телефона _____