

Образац број 1

На основу члана 5. став 5. Правилника о додатној образовној, здравственој и социјалној подршци детету и ученику („Службени гласник РС“ број 63/10), подносим

ЗАХТЕВ/ИНИЦИЈАТИВУ КОМИСИЈИ ЗА ПРОЦЕНУ ПОТРЕБА ЗА ПРУЖАЊЕМ ДОДАТНЕ ОБРАЗОВНЕ, ЗДРАВСТВЕНЕ ИЛИ СОЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ ДЕТЕТУ/УЧЕНИКУ ЗА ПОКРЕТАЊЕ ПОСТУПКА ПРОЦЕНЕ

<p>Лични подаци о детету Име и презиме детета: _____ Датум рођења: _____ ЈМБГ: _____ Место и општина рођења детета: _____ Боравиште детета (заокружити једну од понуђених могућности): а) у породици родитеља/старатеља б) у хранитељској породици в) у установи социјалне заштите Адреса боравишта детета: _____</p>
<p>Лица за контакт Контакт подаци родитеља, старатеља односно хранитеља детета (име и презиме, адреса, контакт телефон, е-пошта) мајка: _____ отац: _____ хранитељ: _____ старатељ: _____</p>
<p>Контакт подаци за установу која предлаже поступак процене назив установе: _____ седиште: _____ телефон: _____ е-пошта: _____ име и презиме законског заступника установе _____</p>
<p>Разлози и образложење предлагања поступка процене¹</p>
<p>Прилози²</p>
<p>Посебне напомене (нпр. током поступка процене постоје потребе за преводиоцем са матерњег језика детета/родитеља, знаковног језика, као и друге посебне напомене од важности за поступак процене):</p>

¹ Попуњава подносилац захтева/иницијативе. Потребно је изнети све разлоге за предлагање поступка процене.

² Навести документа (налазе, мишљења, извештаје и др.) који указују на потребу за поступком процене и обезбеђењем подршке детету и који се достављају у прилогу захтева/иницијативе.

Пријемни печат (здравствене установе у којој је запослен изабрани лекар)

Изабрани лекар

Име и презиме: _____

Контакт телефон и е-пошта лекара: _____

Установа: _____

Адреса установе: _____

Телефон и е-пошта установе: _____

Датум подношења/прослеђивања захтева комисији _____

Потпис или факсимил изабраног лекара

Печат здравствене установе

Потписи

Подносилац захтева / давалац сагласности

Родитељ / старатељ детета³

(Име, презиме, ЈМБГ и потпис)

Подносилац иницијативе⁴

(Назив и седиште установе, потпис
овлашћеног заступника и печат установе)

Место и датум:⁵

_____, _____ 20____. године

Број:⁶

Датум:

Место: _____

³ Заокружити својство потписника (родитељ или старатељ детета). Родитељ, односно старатељ се јавља као подносилац захтева, или као давалац сагласности, уколико иницијативу подноси овлашћена установа.

⁴ Уколико се поступак предлаже по иницијативи овлашћене установе, исту потписује законски заступник (директор) установе.

⁵ Ако је подносилац захтева родитељ.

⁶ Ако је подносилац захтева установа