**ООУ„Панајот Гиновски“/ShFK “Panajot Ginovski”**

Адреса/adresa: ул: „Ферид Бајрам” бр.30, Општина Бутел, Скопје/

rru.”Ferid Bajram” nr.30/Komuna Butel, Shkup

Tel/fax: 02 / 2621-416, oupanajotginovski@yahoo.com,

[ООУ „Панајот Гиновски“ (ooupanajotginovski.edu.mk)](https://ooupanajotginovski.edu.mk/)

**Email адреса за упис на првачиња:** **upisnaprvacinja@hotmail.com**

 **ПРИЈАВА ЗА УПИС НА УЧЕНИЦИ ВО**

**ПРВО ОДДЕЛЕНИЕ ВО ООУ ПАНАЈОТ ГИНОВСКИ, ОПШТИНА БУТЕЛ**

Пополнетата апликација за упис на ученици во прво одделение во учебната 2020/2021 година, да се достави по електронски пат до училишниот меил: **upisnaprvacinja@hotmail.com**

**ВАЖНО: СЕКОЕ ПОЛЕ ТРЕБА ДА БИДЕ ПОПОЛНЕТО!**

|  |
| --- |
| **ПОДАТОЦИ ЗА УЧЕНИКОТ** |
| **Име и презиме на ученикот**  |  |
| **Датум на раѓање** |  |
| **Адреса на живеење**  |  |
| **државјанство** |  |

|  |
| --- |
| **ДЕТЕТО ЌЕ ПОСЕТУВА :** |
| **А) КЛАСИЧНА НАСТАВА** | **Б) ЦЕЛОДНЕВНА НАСТАВА** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ПОДАТОЦИ ЗА РОДИТЕЛЕЛ/СТАРАТЕЛ** |  |
| **ИМЕ ПРЕЗИМЕ**  | **МАЈКА** | **ТАТКО** |
| **АДРЕСА НА ЖИВЕЕЊЕ – УЛИЦА И БРОЈ**  |  |  |
| **ОПШТИНА** |  |  |
| **КОНТАКТ ТЕЛЕФОН** |  |  |
| **Е МАИЛ АДРЕСА** |  |  |
| **ДОКОЛКУ ЖИВЕЕТЕ НА ДРУГА АДРЕСА ЗАДОЛЖИТЕЛНО НАВЕДЕТЕ ЈА** |  |  |

|  |
| --- |
| **ПОДАТОЦИ ЗА ВАШЕТО ДЕТЕ** (ЗАОКРУЖИ ИЛИ НАДОПОЛНИ) |
| **ДЕТЕТО ЖИВЕЕ СО:**а) ДВАЈЦА РОДИТЕЛИ б) ЕДЕН РОДИТЕЛ (наведи кој) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в) СТАРАТЕЛ (наведи кој) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **РОДИТЕЛИТЕ:**а) ЖИВЕАТ ЗАЕДНОб) РАЗВЕДЕНИ СЕв) ЕДЕН РОДИТЕЛ Е ПОЧИНАТ (наведи кој)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ДАЛИ СТЕ КОРИСНИЦИ НА СОЦИЈАЛНА ПОМОШ: а) ДА б)НЕ |
| **ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА НА ДЕТЕТО:**А)АЛЕРГИЈА НА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Б)ОПЕРАЦИЈА НА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В) ХРОНИЧНИ БОЛЕСТИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_Г) СОСТОЈБА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ѓ) ДРУГО \_\_\_\_\_\_\_\_Е) СЕ ВО РЕД \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ДОКОЛКУ ДЕТЕТО ДОЖИВЕАЛО ПСИХИЧКА, ФИЗИЧКА ТРАУМА, ПОВРЕДА НАВЕДЕТЕ КАКВА И КОГА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ГОВОРОТ НА ДЕТЕТО Е:****А) РАЗВИЕН Б) ПЕЛТЕЧИ В) НЕПРАВИЛНО ИЗГОВАРА САМО ОДРЕДЕНИ ГЛАСОВИ Г) ИЗОСТАВА ОДРЕДЕНИ ГЛАСОВИ ОД ЗБОРОТ Д) ЗАМЕНУВА ОДРЕДЕНИ ГЛАСОВИ****СЛУХОТ КАЈ ДЕТЕТО Е: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ДАЛИ ДЕТЕТО ИМА ПРОБЛЕМ ПРИ АДАПТАЦИЈА ВО НОВА СРЕДИНА; А) ДА Б) НЕ****ДАЛИ САМОСТОЈНО ГИ ИЗВРШУВА СВОИТЕ ЗАДАЧИ: А)ДА Б)НЕ****ДАЛИ ПОСЕТУВАЛО ГРАДИНКА А)ДА Б)НЕ****Ако посетувало наведете во која и од кој до кој период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |