



34 Hampstead Road, Flemington (Sydney) NSW 2140

**УПИСНИЦА/ ENROLMENT FORM FOR 2020**  
**ЗА ШКОЛУ СРПСКОГ ЈЕЗИКА И КУЛТУРЕ/ SERBIAN LANGUAGE AND**  
**CULTURE SCHOOL**

Крштено име/Christian Name: \_\_\_\_\_ Презиме/Surname: \_\_\_\_\_

Године старости/Age: \_\_\_\_\_ Датум рођења/D.O.B.: \_\_\_\_\_

Име оца/Father's Name: \_\_\_\_\_

Име мајке/Mother's Name: \_\_\_\_\_

Кућна адреса/ Home Address: \_\_\_\_\_

Број Поште/Postcode: \_\_\_\_\_

Број телефона/Telephone: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Крсна Слава/Family Patron Saint's Day: \_\_\_\_\_

---

**ПОДАЦИ О РЕДОВНОЈ ШКОЛИ/DETAILS OF REGULAR SCHOOL**

ИМЕ ШКОЛЕ/SCHOOL NAME: \_\_\_\_\_

ПРИВАТНА ИЛИ ДРЖАВНА/PRIVATE OR PUBLIC: \_\_\_\_\_

ОСНОВНА ИЛИ СРЕДЊА/PRIMARY OR SECONDARY: \_\_\_\_\_

РАЗРЕД УПИСАН ТЕКУЋЕ ГОДИНЕ/YEAR OF ENROLMENT FOR THE YEAR: \_\_\_\_\_

- |                                                                                         | Да                       | Не                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                                                         | Yes                      | No                       |
| 1. Да ли је ваше дете раније похађало ову школу?<br>Was your child enrolled previously? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ако јесте, када? _____ Који разред? _____<br>If so when? _____ Which grade? _____    |                          |                          |
| 3. Да ли ваше дете говори Српски језик?<br>Does your child speak fluent Serbian?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Да ли ваше дете чита и пише ћирилицу?<br>Can your child read and write in cirilic?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**ПОДАЦИ О ЗДРАВСТВЕНОМ СТАЊУ**  
**INFORMATION ABOUT CHILD'S HEALTH**

1. Да ли ваше дете пати од алергије, епилепсије, или хроничних оболења?  
Does your child suffer from allergies, epilepsy or any chronic health problems?
  
  2. Ако јесте, молимо за детаље: \_\_\_\_\_  
If so please provide details: \_\_\_\_\_
  
  3. Дали ваше дете мора узимати лекове док је у школи? \_\_\_\_\_  
Does your child require medication during school hours?
  
  4. У случају повреде детета особа за контакт је:  
In case of emergency the contact person is:  
  
Име/Name: \_\_\_\_\_  
Породнични однос /Relation? \_\_\_\_\_  
Број телефона /Phone \_\_\_\_\_ (кући/home)  
\_\_\_\_\_ (на послу/at work)
- 

**Одобрење/ Permission**

Ја, доле потписани родитељ, изражавам жељу да упишем своје дете у Српску школу у Флемингтону.

I, the parent wish to enrol my child at the Serbian School Flemington.

Потпис/Signature: \_\_\_\_\_

Ја разумем да ће, ако би се било каква повреда десила моме детету, школа предузети све што може да обезбеди правилан медицински поступак (да позове доктора, амбуланту, или одведе дете у болницу, ако се потреба укаже) – док сам ја одсутан.

I hereby understand that should my child be injured, the school will do everything in its power to get proper medical attention (call a doctor, ambulance or take the child to hospital if the need arises) for my child while I am absent.

\_\_\_\_\_  
Потпис/Parent signature

\_\_\_\_\_  
Датум/Date

\_\_\_\_\_  
Потпис/Witness Signature

\_\_\_\_\_  
Датум/Date