



Co-funded by
the European Union

**ПРИЈАВА ЗА УЧЕШЋЕ У ГРУПНОЈ МОБИЛНОСТИ УЧЕНИКА
У ОКВИРУ ЕРАСМУС+ ПРОГРАМА**

Број пројекта: 2025-1-RS01-КА122-SCH-000325678

ОД ЗНАЊА ДО САМОПОУЗДАЊА

Име и презиме ученика: _____

Разред и одељење: _____

Школа: _____

Место: _____

Држава и град мобилности: Грчка, Атина

Датум пријаве: _____

Потпис ученика: _____

САГЛАСНОСТ РОДИТЕЉА / СТАРАТЕЉА

Ја, _____, родитељ/старатељ ученика/це
_____, дајем сагласност да моје дете учествује у ученичкој
мобилности у оквиру Erasmus+ програма „Од знања до самопоуздања“, број пројекта
2026-1-RS01-КА122-SCH-000325678, која се реализује у Атини (Грчка).

Сагласан/на сам са правилима понашања и организацијом путовања, као и са чињеницом
да ће ученици бити у пратњи наставника током трајања мобилности. Потврђујем и
сагласност, већ дату у школи, да се моје дете фотографише на мобилности ради
афирмације школе и циљева програма.

Број телефона родитеља/старатеља: _____

Датум: _____

Потпис родитеља/старатеља: _____