

**ПРАВИЛА ПО КОЈИМА ФУНКЦИОНИШЕ АРХИМЕДЕСОВА
МАТЕМАТИЧКА ШКОЛА**
за родитеље ученика 1. разреда

- АРХИМЕДЕСОВА МАТЕМАТИЧКА ШКОЛА реализује наставни план и програм додатне наставе која се надовезује на план и програм редовне наставе математике у основној школи.
- Настава ће бити реализована у два полугодишта (**18 наставних субота** – 2 часа по 45 минута). За последњи (19.) сусрет у другом полугодишту планирано је завршно тестирање знања ученика.
- Ученик се уписује у АМШ попуњавањем УПИСНИЦЕ, а родитељ својим потписом потврђује да прихвата услове по којима школа функционише.
- Ученик је члан УМ „Архимедес” од датума кад је уписан у АМШ па до датума исписивања. Родитељ је у обавези да уплати чланарину за тај период.
- **ОБАВЕЗЕ РОДИТЕЉА ПРЕМА ШКОЛИ НЕ ПРЕСТАЈУ ИЗОСТАЈАЊЕМ УЧЕНИКА СА НАСТАВЕ, ВЕЋ ИСПИСИВАЊЕМ УЧЕНИКА ИЗ ШКОЛЕ НА ЗАХТЕВ РОДИТЕЉА.**
- **УЧЕНИК СЕ ИСПИСУЈЕ ИЗ АМШ ТАКО ШТО РОДИТЕЉ, МЕЈЛОМ ИЛИ СМС ПОРУКОМ, О ТОМЕ ОБАВЕСТИ ЊЕГОВОГ НАСТАВНИКА.**
- Чланарина за 2024/25. годину износи: - **24 000 динара** за прво дете,
- **21 000 динара** за друго дете,
- **9 000 динара** за треће дете.

Овај износ треба уплатити у три рате:

(I – до 15.11.2024. II – до 15.02.2025. и III – до 15.04.2025. године).

- Чланарина за период краћи од једног квартала износи за сваку наставну суботу по **1400 динара** за прво дете, **1200 динара** за друго дете и **500 динара** за треће.
- У циљу благовремене и потпуне реализације свих планираних активности **МОЛИМО ВАС ДА СЕ ПРИДРЖАВАТЕ ПРЕДВИЂЕНИХ ТЕРМИНА ЗА УПЛАТУ ЧЛАНАРИНЕ** и да нам после сваке уплате доставите фотокопију уплатнице.
- **СВЕ ИНФОРМАЦИЈЕ У ВЕЗИ СА ДЕТЕТОМ И ШКОЛОМ РОДИТЕЉ МОЖЕ ДОБИТИ ОД ЊЕГОВОГ НАСТАВНИКА.**

Председник удружења





Родитељ или старатељ



У П И С Н И Ц А
ученика у
АРХИМЕДЕСОВУ МАТЕМАТИЧКУ ШКОЛУ

школска 2024/2025. година

СМЕНА: А) $9^{00} - 10^{45}$ Б) $11^{15} - 13^{00}$

Презиме и име ученика:

Разред и школа:

Место:

Кућна адреса:

Телефон:

e-mail:

Презиме и име мајке:

Где ради и контакт телефон:

Презиме и име оца:

Где ради и контакт телефон:

Начин плаћања чланарине:

а) лично, б) спонзор
(назив фирме)

Датум уписа (ОБАВЕЗНО УПИСАТИ) : _____