

САВЕЗ ЗА ШКОЛСКИ СПОРТ
ГРАДА НОВОГ САДА
Др В. Савића 3
21000 Нови Сад
тел./факс: +381 21 635 00 76
e-mail: skolskisportns@gmail.com



NOVI SAD SCHOOL
SPORTS FEDERATION
Dr V. Savića 3
21000 Novi Sad
tel./fax: +381 21 635 00 76
e-mail: skolskisportns@gmail.com

28.09.2021.Нови Сад

ЗА ПРОФЕСОРЕ ФИЗИЧКОГ ВАСПИТАЊА

ПРЕДМЕТ: ОПШТИНСКО И ОКРУЖНО ПРВЕНСТВО У СТРЕЉАШТВУ ЗА УЧЕНИКЕ И УЧЕНИЦЕ ОСНОВНИХ И СРЕДЊИХ ШКОЛА

Поштовани, обавештавамо Вас да ће се **ОПШТИНСКО И ОКРУЖНО ПРВЕНСТВО У СТРЕЉАШТВУ ЗА УЧЕНИКЕ ОСНОВНИХ И СРЕДЊИХ ШКОЛА ЈУЖНО БАЧКОГ ОКРУГА** одржати у **СРЕДУ 20.10.2021.године** на стрелишту у Новом Саду. Стрелиште се налази преко пута отвореног базена СПЦ “ Сајмиште“ у Мичуриновој улици.

Такмичари са собом могу да донесу ваздушне пушке (серијске производње) и дијаболе. Ученици основних школа пуцају 20 метака (по 2 у мету) за 45 минута , а средњошколци 30 метака (по 2 у мету) за 60 минута. Проба је неограничена , али улази у време за меч. Ко нема ваздушне пушке , обезбедиће Савез за школски спорт града Новог Сада.

ПРИЈАВЕ ЗА ТАКМИЧЕЊЕ можете послати на мејл Савеза : skolskisportns@gmail.com или лично доставити у канцеларију Савеза до ЧЕТВРТКА 14.10.2021.год. Пријава мора да садржи име школе, име и презиме учесника , разред и име професора (вође екипе).

Оријентациона САТНИЦА ЗА ТАКМИЧЕЊЕ:

ОСНОВНЕ ШКОЛЕ ПОЧЕТАК ТАКМИЧЕЊА У 10,00 ЧАСОВА (долазак у 9,30 часова)

СРЕДЊЕ ШКОЛЕ ПОЧЕТАК ТАКМИЧЕЊА У 12,00 ЧАСОВА (долазак у 11,30 часова)

Обавезна документација на такмичењу :

- спортска књижица
- лекарски преглед (не старији од 6 месеци)
- изјава учесника

Замолићу вас да дођете пола сата раније како би се потврдило учешће ученика на такмичењу и прегледала документација.

Генерални Секретар Савеза за школски спорт града Новог Сада

Александра Марјанац

тел : 060/6350-076

САВЕЗ ЗА ШКОЛСКИ СПОРТ
ГРАДА НОВОГ САДА
Др В. Савића 3
21000 Нови Сад
тел./факс: +381 21 635 00 76
e-mail: skolskisportns@gmail.com



NOVI SAD SCHOOL
SPORTS FEDERATION
Dr V. Savića 3
21000 Novi Sad
tel./fax: +381 21 635 00 76
e-mail: skolskisportns@gmail.com

ИЗЈАВА

Ја _____, дајем сагласност да
(име и презиме родитеља)

_____ (име и презиме ученика)

МОЖЕ ДА УЧЕСТВУЈЕ на школском спортском такмичењу Општинско -Окружно такмичење у стрељаштву, да не болује од заразне болести COVID-19 и да исти није био у свесном контакту са особом која болује од COVID-19 болести последњих 10 (десет) дана.

У Новом Саду _____

Потпис родитеља

САВЕЗ ЗА ШКОЛСКИ СПОРТ
ГРАДА НОВОГ САДА
Др В. Савића 3
21000 Нови Сад
тел./факс: +381 21 635 00 76
e-mail: skolskisportns@gmail.com



NOVI SAD SCHOOL
SPORTS FEDERATION
Dr V. Savića 3
21000 Novi Sad
tel./fax: +381 21 635 00 76
e-mail: skolskisportns@gmail.com

ИЗЈАВА

Ја _____, дајем сагласност да
(име и презиме родитеља)

_____ (име и презиме ученика)

МОЖЕ ДА УЧЕСТВУЈЕ на школском спортском такмичењу Општинско-Окружном такмичење у стрељаштву, да не болује од заразне болести COVID-19 и да исти није био у свесном контакту са особом која болује од COVID-19 болести последњих 10 (десет) дана.

У Новом Саду _____

Потпис родитеља
