
(ime i prezime roditelja/skrbnika)

OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(adresa)

(broj telefona/mobitela)

(mjesto i datum)

OPĆINA SVETI JURAJ NA BREGU
PLEŠKOVEC 29
40311 LOPATINEC

**ZAHTEJ ZA IZDAVANJE POTVRDE ZA SUFINANCIRANJE
PRODUŽENOG BORAVKA DJETETA U ŠKOLI**

Kao roditelj/skrbnik _____, rođ. _____,
(ime i prezime djeteta) (datum rođenja djeteta)

OIB: _____, molim da mi priznate pravo na sufinanciranje produženog
(OIB djeteta)

boravka djeteta u školi _____,

sukladno Odluci Općinskog vijeća Općine Sveti Juraj na Bregu donesenoj na 2. sjednici održanoj
28. rujna 2017. godine, KLASA: 602-02/17-01/07, URBROJ: 2109/16-03-17-1.

PODNOŠITELJ ZAHTEJVA:

(potpis)

Prilog:

1. Uvjerenje o prebivalištu djeteta,
2. Preslike osobnih iskaznica oba roditelja/skrbnika djeteta,
3. Rješenje o skrbništvu (za skrbnika),
4. Ugovor od davatelja usluge,
5. Potvrdu poslodavca o zaposlenosti roditelja/skrbnika,
6. Izjava da je samohrani roditelj