
(ime i prezime roditelja/skrbnika/posvojitelja)

(adresa prebivališta)

OSNOVNA ŠKOLA VIDOVEC

Školska 4, 42205 Vidovec

ZAHTJEV

za oslobođenje od plaćanja školske kuhinje u školskoj godini 2019./2020.

Ja, _____, OIB: _____,
(ime i prezime roditelja/skrbnika/posvojitelja)

iz _____, roditelj/skrbnik/posvojitelj
(adresa)

učenika _____, OIB: _____,

koji polazi _____ razred Osnovne škole Vidovec, molim da se moje dijete oslobodi od
plaćanja školske kuhinje u školskoj godini 2019./2020.

Izjavljujem da sam korisnik dječjeg doplatka u 2019. godini za svoje dijete

_____.

Podnošenjem zahtjeva dajem privolu za prikupljanje i obradu podataka za potrebe prijave i
provedbe projekta „Užina za sve“ te za potrebe traženja potvrde ili rješenja o dječjem doplatku.

U Vidovcu _____ 2019. godine

potpis