|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime podnositelja zahtjeva (roditelja)) i OIB)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (adresa stanovanja podnositelja zahtjeva (roditelja))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (broj telefona podnositelja zahtjeva (roditelja))

U Petrijancu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osnovna škola Petrijanec

***ZAHTJEV***

***za oslobađanje učenika od plaćanja školske kuhinje u školskoj godini 2020./2021.***

Podnosim Zahtjev da mojem djetetu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, razred \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, OIB djeteta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, omogućite financiranje školske kuhinje putem projekta „Osiguravanje školske prehrane za djecu u riziku od siromaštva“ , kojeg vodi Varaždinska županija u suradnji s Ministarstvom za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku.

[[1]](#footnote-1)Izjavljujem da primam dječji doplatak u iznosu od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kn mjesečno.

Ujedno izjavljujem da Osnovnoj školi Petrijanec dajem privolu da u moje ime provjeri u HZMO-u istinitost navedenih podataka.

POTPIS RODITELJA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Rješenje o dječjem doplatku nije potrebno donositi u školu. [↑](#footnote-ref-1)