

_____ OIB : _____
(ime i prezime roditelja/skrbnika na kojeg glasi dječji doplatak) (OIB roditelja /skrbnika)

(adresa stanovanja)

(broj tel./mob.)

OSNOVNA ŠKOLA TRNOVEC
Bartolovečka 55, 42202 Trnovec Bartolovečki

Z A H T J E V
ZA SUFINANCIRANJE ŠKOLSKE PREHRANE UČENIKA
U ŠKOLSKOJ GODINI 2020./2021.

Podnosim zahtjev da se mojem djetetu _____ učeniku/ci
_____ razreda, OIB: _____ _ sufinancira školska prehrana u
školskoj godini 2020./2021. putem projekta „Osiguravanje školske prehrane za djecu u riziku
od siromaštva „ kojeg provodi Varaždinska županija u suradnji s Ministarstvom za
demografiju, obitelj, mlade i socijalnu skrb.

Iznos dječjeg doplatka po rješenju _____ .

U Trnovcu, _____ 2020. g.

POTPIS RODITELJA/SKRBNIKA:

* Svojim potpisom dajem privolu da se prikupljeni podaci koriste i obrađuju isključivo i samo za potrebe provedbe projekta sufinanciranja prehrane učenika putem projekta „Osiguravanje školske prehrane za djecu u riziku od siromaštva „ kojeg provodi Varaždinska županija u suradnji s Ministarstvom za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu skrb za školsku godinu 2020./2021. i u druge svrhe se ne smije koristiti.