

\_\_\_\_\_ OIB : \_\_\_\_\_  
(ime i prezime roditelja/skrbnika na kojeg glasi dječji doplat) ( 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 2019./2020.**

Podnosim zahtjev da se mojem djetetu \_\_\_\_\_ učeniku/ci \_\_\_\_\_ razreda sufinancira školska prehrana u školskoj godini 2019./2020. 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.

Zahtjevu prilažem presliku Rješenja /Potvrdu o priznavanju prava na dječji doplati ne starije od godinu dana.

U Trnovcu, \_\_\_\_\_ 2019. 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 2019./2020. i u druge svrhe se ne smije koristiti.