
(Ime i prezime roditelja)

(Adresa prebivališta)

OIB _____

Telefon _____

OPĆINA PUŠĆA

PREDMET: Zahtjev za sufinanciranje programa produženog boravka
učenika OŠ Pušća za školsku godinu 2018/2019.

Molim da mi se odobri sufinanciranje produženog boravka za dijete

_____, ime oca-majke _____

rođen-a _____, OIB _____ učenik/ca _____ razreda.

U Pušći, _____

(potpis roditelja podnositelja zahtjeva)

U prilogu:

Dokazi iz članka 3. Odluke o financiranju produženog boravka u OŠ Pušća, Klasa: 602-02/18-01/01, Ur.br. 238/24-02-18-01 od 29. kolovoza 2018. godine.