**ZAHTJEV ZA OSLOBAĐANJE UČENIKA OD PLAĆANJA ŠKOLSKE KUHINJE**

Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ime i prezime roditelja) (OIB roditelja)*

s adresom stanovanja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kao

 *(mjesto i adresa stanovanja)*

RODITELJ/ZAKONSKI SKRBNIK/POSVOJITELJ/UDOMITELJ DJETETA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , OIB djeteta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ime i prezime djeteta)*

polaznika \_\_\_\_\_\_\_\_ razreda OŠ I. K. Sakcinkog Ivanec/ PŠ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(razred)*

podnosim zahtjev da se naprijed imenovano dijete oslobodi plaćanja školske kuhinje u školskoj godini 2017./2018.

Molbi prilažem presliku Rješenja o priznavanju prava doplatka za djecu.

U Ivancu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017.

Potpis roditelja/skrbnika:

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