



Prva gimnazija Varaždin

P. Preradovića 14

42000 Varaždin

ZAMOLBA ZA SUFINANCIRANJE PREHRANE UČENIKA

Ja, _____, OIB _____,
(ime i prezime roditelja na kojeg glasi dječji doplat) (OIB roditelja)

s adresom stanovanja _____, kao
(mjesto i adresa stanovanja)

RODITELJ/ZAKONSKI SKRBNIK/POSVOJITELJ/UDOMITELJ DJETETA

_____, OIB _____,
(ime i prezime učenika koji se prijavljuje) (OIB djeteta)

polaznika _____ razreda, programa _____,
(naziv programa)

u Prvoj gimnaziji Varaždin, podnosim zahtjev da se gore imenovanom djetetu sufinancira školska prehrana u školskoj godini 2019./2020.

Zamolbi prilažem presliku Rješenja o priznavanju prava na doplatu za djecu iz 2019. godine ili presliku Potvrde o isplaćenom doplatku za djecu s naznačenim iznosom doplatka za dijete za koje se zahtjev podnosi (podcrtati dokumentaciju koja se prilaže)

U _____, _____.
(mjesto) (datum)

Potpis roditelja/skrbnika:

*Svojim potpisom dozvoljavam da se prikupljeni podaci koriste i obrađuju isključivo i samo za potrebe provedbe projekta sufinanciranja prehrane srednjoškolaca kojeg provodi Varaždinska županija za školsku godinu 2019./2020. i u druge svrhe se ne može koristiti