

PRVA GIMNAZIJA VARAŽDIN
PETRA PRERADOVIĆA 14
42000 VARAŽDIN

ZAMOLBA ZA SUFINANCIRANJE PREHRANE UČENIKA

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

učenika _____ razreda, programa _____,
(naziv programa)

u Prvoj gimnaziji Varaždin, podnosim zahtjev da se gore imenovanom učeniku sufinancira školska prehrana u školskoj godini 2024./2025.

Zamolbi prilažem presliku Rješenja o pravu na doplatak za djecu Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje iz 2024. godine ili Potvrdu o isplaćenom doplatku za djecu na kojoj se jasno vidi visina dječjeg doplatka za prijavljenog učenika.

Potvrde na kojima su navedeni iznosi za cijelu godinu ili nekoliko mjeseci neće se uzimati u u obzir!

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 2024./2025. i u druge svrhe se ne može koristiti.