

PRVA GIMNAZIJA VARAŽDIN
PETRA 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)

učenika _____ razreda, programa _____,
(naziv programa)

u Prvoj gimnaziji Varaždin, podnosim zahtjev da se gore imenovanom učeniku sufinancira školska prehrana u školskoj godini 2025./2026.

Zamolbi prilažem presliku Rješenja o pravu na doplatu za djecu Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje iz 2025. godine ili Potvrdu o isplaćenom doplatku za djecu na kojoj se jasno vidi visina dječjeg doplatka u jednom mjesecu za prijavljenog učenika ili Rješenje Hrvatskog zavoda za socijalni rad kojim se priznaje pravo na inkluzivni dodatak. Potvrde na kojima su navedeni iznosi za cijelu godinu ili nekoliko mjeseci neće se uzimati 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 2025./2026. i u druge svrhe se ne može koristiti.