
(podnositelj zahtjeva)

(adresa stanovanja)

(OIB)

(tel./mob.)

OSNOVNA ŠKOLA BARTOLA KAŠIĆA
Vrisnička 4, 10000 ZAGREB

ZAHTJEV ZA OTKAZIVANJEM UŽINE

Učenik/ca _____, _____ razreda, otkazuje

primanje užine u programu produženog boravka od 1. ____ (upisati mjesec od kada prestaje

prehrana) u školskoj godini _____.

U Zagrebu _____ 20__.

Potpis roditelja/staratelja:
