
(podnositelj zahtjeva)

(adresa stanovanja)

(OIB)

(tel./mob.)

OSNOVNA ŠKOLA BARTOLA KAŠIĆA
Vrisnička 4, 10000 ZAGREB

Z A H T J E V
za ostvarivanje prava na umanjenje cijene prehrane

Ja, _____ molim da mi se za dijete/djecu:
(ime i prezime roditelja/staratelja)

1. _____ upisan/a u _____ razred,
(ime i prezime djeteta)

odobri umanjenje cijene prehrane zbog izostanka djeteta, s nastave, u vremenskom periodu
od _____ do _____ .

2. _____ upisan/a u _____ razred,
(ime i prezime djeteta)

odobri umanjenje cijene prehrane zbog izostanka djeteta, s nastave, u vremenskom periodu
od _____ do _____ .

U Zagrebu _____ 20__ .

Potpis roditelja/staratelja:
