

OŠ BARTOLA KAŠIĆA
VRISNIČKA 4, ZAGREB

**ZAHTJEV ZA PRVI UPIS U PROGRAM ŠKOLSKE PREHRANE / PRODUŽENOG BORAVKA
ZA ŠKOLSKU GODINU 2025./2026.**

PODNOŠIM ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM (zaokružiti slovo/a)

A. PRODUŽENOG BORAVKA

B. ŠKOLSKE PREHRANE:

➤ DIJETE ĆE UZIMATI: a) MLIJEČNI OBROK (DORUČAK) b) RUČAK c) UŽINU¹

IME I PREZIME DJETETA: _____

ADRESA PREBIVALIŠTA: _____

OIB: _____

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA (na koga će glasiti ugovor i uplatnice) – roditelj/staratelj:

IME I PREZIME: _____

ADRESA PREBIVALIŠTA: _____

OIB: _____

KONTAKT:

➤ E-MAIL : _____

➤ MOBILTEL: _____

OSTVARUJEM NEKI OBLIK OLAKŠICE² (ZAOKRUŽITI):

- Za program produženog boravka
- Za program školske prehrane

Datum i mjesto: _____

Potpis: _____

¹ Moguće odabrati samo ukoliko dijete koristi program produženog boravka

² Ukoliko ostvarujete neki oblik olakšice, molimo da nam iste dostavite (scan, fotografija) najkasnije do mjeseca rujna 2025. na mail adresu: ured@os-bartola-kasica-zg.skole.hr

Popis olakšica i ostale informacije vezane uz produženi boravak/školsku prehranu možete pronaći u Programu javnih potreba u osnovnoškolskom odgoju i obrazovanja Grada Zagreba.

<https://www1.zagreb.hr/sluzbeni-glasnik/#/app/akt?id=c19d52a9-46e9-40f5-bb07-4538448e3544>