\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ime i prezime roditelja/posvojitelja/skrbnika)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(adresa roditelja/posvojitelja/skrbnika)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *(OIB roditelja/posvojitelja/skrbnika)*

**Zahtjev za oslobođenje učenika od plaćanja školske kuhinje u školskoj godini 2019./20.**

U sklopu projekta „Osiguravanje školske prehrane za djecu u riziku od siromaštva“ (školska godina 2019.-2020.), molim da se za moje dijete

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, koje će u školskoj godini 2019./2020.

 *(ime i prezime djeteta)*

pohađati \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razred Osnovne škole Ljubešćica,

 *(razred)*

odobri oslobođenje od plaćanja školske kuhinje u školskoj godini 2019./2020.

Izjavljujem da sam korisnik doplatka za djecu.

Ljubešćica, \_\_\_\_\_\_\_\_ 2019. Potpis roditelja/posvojitelja/skrbnika

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_