

Ime i prezime roditelja

OIB roditelja

Mjesto i adresa prebivališta

Tel./Mob.

REPUBLIKA HRVATSKA
ZADARSKA ŽUPANIJA
OPĆINA PREKO

Zahtjev za sufinanciranje nabave drugih obrazovnih materijala učenicima osnovnih škola

Kao roditelj _____ rođ. _____,
(ime i prezime djeteta) (datum rođenja djeteta)

OIB: _____, koji će u školskoj godini 2024./2025. pohađati ____ razred
(OIB djeteta)

Osnovne škole Valentin Klarin, molim gore navedeni naslov da mi odobri pravo na sufinanciranje nabave drugih obrazovnih materijala.

Suglasan sam da mi se novčana pomoć isplati na tekući račun broj (IBAN):

(upisati broj tekućeg računa, te naziv banke)

Izjavljujem, pod materijalnom i krivičnom odgovornošću da su podatci navedeni u Zahtjevu za sufinanciranje nabave drugih obrazovnih materijala učenicima osnovnih škola točni i istiniti.

(potpis)

U Preku, _____ godine

Prilozi:

- potvrda o upisu u OŠ Valentin Klarin (službeno dostavljeno)
- kopija bankovnog računa s IBAN-om
- kopije plaćenih računa