

POLJA OZNAČENA * SU OBAVEZNA POLJA

PODNOŠITELJ ZAHTEVA (roditelj/skrbnik)

IME I PREZIME*: _____

ADRESA*: _____

**ZAHTJEV ZA NASTAVAK KORIŠTENJA USLUGA DJEČJEG VRTIĆA
MALI PRINC**

OSNOVNI PODACI O DJETETU

IME* _____ PREZIME* _____ SPOL* _____

OIB* DATUM ROĐENJA* (dan.mjesec.godina) _____

MJESTO ROĐENJA: DRŽAVA* _____ GRAD/OPĆINA* _____

DRŽAVLIJANSTVO* _____ NACIONALNOST _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: DRŽAVA* _____ GRAD/OPĆINA* _____

ULICA* _____ BROJ* _____ PODBROJ _____

Podaci o adresi stanovanja/boravišta jednaki su podacima adrese prebivališta?* (ZAKRUŽITI) **DA / NE** , ako **NE** onda:

ADRESA STANOVANJA/BORAVIŠTA: DRŽAVA* _____ GRAD/OPĆINA* _____

ULICA* _____ BROJ* _____ PODBROJ _____

PODACI O RODITELJIMA

IME I PREZIME MAJKE	
BROJ TELEFONA:	
E-MAIL:	
MJESTO ZAPOSLENJA:	

IME I PREZIME OCA	
BROJ TELEFONA:	
E-MAIL:	
MJESTO ZAPOSLENJA:	

Bol, _____

POTPIS RODITELJA _____

