

OSNOVNA ŠKOLA VEŽICA

Kvaternikova 49, Rijeka

tel: 051/453-868; 051/455-680

**Upisnica u produženi boravak (PB)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODACI O UČENIKU** | **Ime i prezime učenika** |  | **Budući razredni odjel** |  |
| **OIB** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Datum rođenja** |  |
| **Adresa prebivališta** |  |

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni te ovlašćujem OŠ Vežica da te iste podatke može provjeriti u svrhu sklapanja Ugovora o uključivanju učenika u produženi boravak.

U Rijeci, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis roditelja/skrbnika/udomitelja

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Ime i prezime** |  |  |
| **PODACI O OBITELJI** | **Srodstvo s učenikom** | **Majka****Skrbnik****Udomitelj** | **Otac****Skrbnik****Udomitelj** |
| **OIB** |  |  |
| **Broj mobitela** |  |  |
| **Adresa prebivališta** |  |  |
| **Adresa boravišta** |  |  |
| **e-mail** |  |  |
| **Bračni status roditelja** | * Bračna zajednica
* Životno partnerstvo
* Izvanbračna zajednica
* Samohrani roditelj
* Razvedeni roditelji
 |
| **PODACI O KUĆANSTVU** | **Broj članova zajedničkog kućanstva****(unijeti samo broj)** |  |

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni te ovlašćujem OŠ Vežica da te iste podatke može provjeriti u svrhu sklapanja Ugovora o uključivanju učenika u produženi boravak.

U Rijeci, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_