**ZAHTJEV ZA SUFINANCIRANJE BESPLATNOG VRTIĆA**

 **od 01.01. 2024. godine do 30. 08. 2024. godine**

|  |  |
| --- | --- |
| *IME I PREZIME OBA RODITELJA* |  |
| *OIB OBA RODITELJA* |  |
| *IME I PREZIME DJETETA*  |  |
| *OIB DJETETA* |  |
| *GODINA ROĐENJA DJETETA I STAROST DJETETA* |  |
| *KONTAK TELEFONA RODITELJA* |  |

**Zahtjevu prilažemo:**

1. **Preslika osobne iskaznice oba roditelja**
2. **Potvrde o prebivalištu roditelja i djeteta**

**Napomena:**

**Roditelji koji su rastavljeni trebaju priložiti rješenje o razvodu braka iz kojeg je vidljiva roditeljska skrb nad djetetom.**

 **Čeminac,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Potpis podnositelja zahtjeva**