

**ZAHTJEV ZA SUFINANCIRANJE ŠKOLSKE PREHRANE UČENIKA
SREDNJE ŠKOLE LUDBREG, Trg Svetog Trojstva 16, Ludbreg
u školskoj godini 2024./2025.**

Ja, _____ OIB _____
(ime i prezime roditelja/staratelja na kojeg glasi dječji doplatak) (OIB roditelja/staratelja)

s adresom stanovanja _____ kao
(ulica i kućni broj, mjesto, poštanski broj)

RODITELJ/ STARATELJ

_____, OIB djeteta _____
(ime i prezime učenika koji se prijavljuje)

polaznika _____ razreda Srednje škole Ludbreg, Trg Svetog Trojstva 16, Ludbreg
podnosim zahtjev da se gore imenovanom djetetu sufinancira školska prehrana u školskoj godini
2024./2025.

Zahtjevu prilažem: (zaokružiti redni broj ispred dokumenta koji se prilaže)

1. presliku Rješenja Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o priznavanju prava na doplatak za djecu iz 2024. godine
2. presliku Potvrde o isplaćenom doplatku za djecu s jasno naznačenim iznosom dječjeg doplatka u jednom mjesecu za učenika za kojeg se zahtjev podnosi

U _____, _____ 2024.godine

Potpis roditelja/staratelja

*Svojim potpisom dozvoljavam da se prikupljeni podaci koriste i obrađuju isključivo i samo za potrebe provedbe projekta sufinanciranja prehrane srednjoškolaca kojeg provodi Varaždinska županija za školsku godinu 2024./2025. i u druge se svrhe ne smije koristiti.