

**ZAHTJEV ZA RASKID UGOVORA O OSTVARIVANJU PROGRAMA PRODUŽENOG
BORAVKA, ODNOSNO ISPIS DJETETA IZ PROGRAMA PRODUŽENOG BORAVKA
U ŠKOLSKOJ GODINI _____/_____**

Osnovna škola Vilima Korajca
Trg dr. Franje Tuđmana 3, 34334 Kaptol
e-mail: ured@os-vkorajca-kaptol.skole.hr

Izjavljujem da dolje navedeni učenik/ca od dana _____ godine **neće pohađati** program produženog boravka te da ovim zahtjevom **otkazujem** sklopljen Ugovor o ostvarivanju programa produženog boravka u Osnovnoj školi Vilima Korajca.

| | | | |
|-----------------------------|----------------|--|---------|
| PODACI O UČENIKU | Ime i prezime: | | Razred: |
| | OIB: | | |
| | Datum rođenja: | | |
| | Adresa: | | |

| PODACI O RODITELJIMA/ SKRBNICIMA/ UDOMITELJIMA | Ime i prezime: | Otac/skrbnik/udomitelj* | Majka/skrbnica/udomiteljica* | |
|---|---|-------------------------|------------------------------|--|
| | *potrebno upisati SVE točne podatke, te zaokružiti radi li se o roditelj, skrbniku ili udomitelju | | | |
| | OIB: | | | |
| | Broj mob.: | | | |
| | Adresa: | | | |

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni te dajem privolu voditelju obrade osobnih podataka, Osnovnoj školi Vilima Korajca, Trg dr. Franje Tuđmana 3, 34334 Kaptol, da iste osobne podatke može koristiti, obrađivati, čuvati sukladno propisu koji uređuje zaštitu osobnih podataka i dr. važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju prava produženog boravka u Školi.

U Kaptolu, _____, _____ godine

(potpis roditelja/skrbnika/udomitelja)

(potpis roditelja/skrbnika/udomitelja)