

Z A H T J E V Z A U P I S D J E T E T A U V R T I Ć

D I J E T E	1. Ime i prezime _____
	2. Datum rođenja _____
	3. Adresa stanovanja Ulica i broj _____ PTT i naziv pošte _____ Telefon _____
	4. Da li je majka – otac samohran? (stavite X) <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE

M A J K A	5. Ime i prezime _____
	6. Zanimanje _____
	7. Stručna sprema (stavite X) <input type="checkbox"/> NKV <input type="checkbox"/> PKV <input type="checkbox"/> KV <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> VŠS <input type="checkbox"/> VSS <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> DR
	8. Broj mobitela _____
	9. Zaposlena (stavite X) <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ako DA upišite naziv poduzeća _____ Adresa poduzeća _____ Telefon za kontakt _____

O T A C	10. Ime i prezime _____
	11. Zanimanje _____
	12. Stručna sprema (stavite X) <input type="checkbox"/> NKV <input type="checkbox"/> PKV <input type="checkbox"/> KV <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> VŠS <input type="checkbox"/> VSS <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> DR
	13. Broj mobitela _____
	14. Zaposlen (stavite X) <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ako DA upišite naziv poduzeća _____ Adresa poduzeća _____ Telefon za kontakt _____

Uz ovaj zahtjev prilaže se (zokružite):

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete (kopija ili original) 2. Izjava o zajedničkom domaćinstvu 3. Rješenje o invalidnosti oca ili majke za invalide domovinskog rata | <ol style="list-style-type: none"> 4. Potvrda fakulteta kojom se dokazuje status studenta 5. Liječnička dokumentacija ako unutar obitelji postoji teža bolest 6. Preporuka Centra za socijalnu skrb ako se obitelj nalazi u praćenju Centra |
|--|--|

Potpis roditelja

U Krapini _____
