

IME I PREZIME: _____

ADRESA: _____

Tel/mob: _____

DJEČJI VRTIĆ MASLAČAK
GAREŠNICA
PETRA SVAČIĆA 11 D
43280 Garešnica
TELEFON: 043 / 531 479

PREDMET: Zahtjev za ispis djeteta iz Dječjeg vrtića Maslačak

Podnosim zahtjev za ispis djeteta _____
(ime i prezime djeteta)

_____, od _____
(OIB ili datum rođenja) (datum ispisa)

Razlog ispisa:

a) preseljenje

b) bolest

c) mogućnost drugog oblika zbrinjavanja djeteta

d) odlazak u školu

e) neki drugi razlog _____

U Garešnici, _____
(datum)

(potpis podnositelja zahtjeva)

Napomena:

- Ispis djeteta može biti isključivo s zadnjim danom u mjesecu, a zahtjev se predaje najkasnije 15 dana prije ispisa.
- Na dan ispisa roditelj/skrbnik je dužan podmiriti sve nepodmirene račune.