**ISKAZ INTERESA ZA PRODUŽENI BORAVAK U ŠKOLI**

Ovim putem iskazujemo interes za uključivanje djeteta

*IME I PREZIME UČENIKA*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *RAZRED* \_\_\_\_\_\_\_\_

u produženi boravak u OŠ Dore Pejačević Našice za školsku godinu 2020./2021.

u trajanju od 5 sati dnevno poslije/prije redovne nastave uz cijenu od 500 kuna mjesečno.

Roditelj sam učenika koji pripada slijedećoj kategoriji (zaokružiti slovo):

1. samohrani zaposleni roditelj
2. skrbnik učenika
3. udomitelj učenika
4. roditelj osoba s invaliditetom
5. oboje roditelja zaposleni.

Svojim potpisom pod punom odgovornošću jamčim/o istinitost podataka u ovoj izjavi.

DATUM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IME I PREZIME OCA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ POTPIS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakt telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IME I PREZIME MAJKE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ POTPIS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakt telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IME I PREZIME SKRBNIKA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ POTPIS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*(ispuniti samo ako dijete ima skrbnika)*

Kontakt telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Sukladno Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka davatelj/i ove izjave svojim potpisom daju suglasnost Osnovnoj školi Dore Pejačević Našice da prikuplja i obrađuje osobne podatke iz ove izjave i koristi ih samo u svrhu utvrđivanja ispunjavanja uvjeta učenika za uključivanje u produženi boravak u školi.*