PODNOSITELJ ZAHTJEVA:

_____
(Ime i prezime roditelja/skrbnika)

_____
(Adresa prebivališta)

_____
(Kontakt podaci – broj mobitela/telefona/e-mail)

DJEČJI VRTIĆ VIŠKOVO
VOZIŠĆE 19D
51 216 VIŠKOVO

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE POTVRDE O STATUSU DJETETA

Zahtjev se podnosi za dijete (ime i prezime djeteta, adresa)
_____,
rođeno _____, OIB _____

Svrha podnošenja
Zahtjeva_____.

U Viškovu, _____

_____
(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

NAPOMENA: potvrda će se izdati u roku 15 dana od dana podnošenja zahtjeva

PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA DJEČJI VRTIĆ VIŠKOVO		
Primljeno:		
Klasifikacijska oznaka	Org. jed.	
053-02/22-01/1		
Urudžbeni broj:	Pril	Vrij.
2170/01-54-04-22		