

---

(Ime i Prezime roditelja)

---

(Ulica i broj, mjesto)

---

(Telefon/Mobitel)

Općina Bukovlje  
Josipa Kozarca 20  
Bukovlje 35209

ZAHTJEV ZA SUFINANCIRANJE ŠKOLSKE KUHINJE 2018./2019. godine

Ime i prezime djeteta:

---

Datum i mjesto rođenja

---

Razred/Osnovna škola

---

**Oslobađanje po osnovi:**

**Uvjeti za potpuno (100%) oslobodenje plaćanja školske kuhinje**

- djeca čiji su roditelji korisnici pomoći za uzdržavanje rješenjem centra za socijalnu skrb slavonski brod
- djeca s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem (učenici po posebnom programu),
- djeca koja su rješenjem centra za socijalnu skrb smještena u udomiteljsku obitelj.
- djeca čija su oba roditelja nezaposlena
- djeca samohranog roditelja koji nije zaposlen

**Uvjeti za djelomično (50%) oslobodenje plaćanja školske kuhinje**

- svako dijete iz obitelji s troje ili više djece koja su na redovnom školovanju
- djeca samohranog roditelja koji je zaposlen

Zahtjevu prilažem:

1. Dokaz o zaposlenosti / nezaposlenosti roditelja
2. Potvrda o upisu u srednju školu / po potrebi
3. Rješenje centra za socijalnu skrb / po potrebi
4. Preslik osobne iskaznice roditelja

---

(potpis podnositelja zahtjeva)