

**ZAHTJEV ZA FINANCIRANJE PRIPADAJUĆIH DOPUNSKIH NASTAVNIH
SREDSTAVA ZA UČENIKE OSNOVNE ŠKOLA S PODRUČJA OPĆINE BUKOVLJE
ZA ŠKOLSKU GODINU 2024./2025.**

IME I PREZIME RODITELJA/SKRBNIKA PODNOŠITELJA ZAHTJEVA	
PREBIVALIŠTE RODITELJA/SKRBNIKA	
OIB RODITELJA/SKRBNIKA	
KONTAKT RODITELJA /SKRBNIKA (telefon, mobilni telefon)	
IME I PREZIME UČENICE/UČENIKA	
PREBIVALIŠTE UČENICE/UČENIKA	
OIB UČENICE/UČENIKA	
NAZIV ŠKOLE KOJU UČENICA/UČENIK POHAĐA	
RAZRED KOJI ĆE UČENICA/UČENIK POHAĐATI U ŠKOLSKOJ GODINI 2024./2025.	
IZBORNI PREDMET INFORMATIKA / NJEMAČKI/ VJERONAUK	1. INFORMATIKA 2. NJEMAČKI 3. VJERONAUK
DATUM PODNOŠENJA ZAHTJEVA	U Bukovlju, __.__.2024. godine
POTPIS PODNOŠITELJA ZAHTJEVA	

IZJAVA O PRIVOLI ZA KORIŠTENJE OSOBNIH PODATAKA

SUGLASAN/A SAM za korištenje mojih osobnih podataka sadržanih u dostavljenim prilozioma koji se prilaže Općini Bukovlje kojim dokazujem ispunjenje uvjeta za financiranje pripadajućih dopunskih nastavnih sredstava učenicima s područja općine Bukovlje . Svojim potpisom potvrđujem da mi je poznat identitet i kontaktni podaci Općine Bukovlje sa sjedištem u Josipa Kozarca 20, 35209 Bukovlje, OIB 90513143012. Svojim potpisom potvrđujem da sam upoznat/a s pravom da u svakom trenutku mogu zatražiti pristup osobnim podacima te ispravak, brisanje ili ograničavanje obrade mojih osobnih podataka. Ova privola je dana dobrovoljno te sam upoznat/a da je u svakom trenutku mogu povući te tražiti prestanak daljnje obrade mojih osobnih podataka. Povlačenje privole ne utječe na zakonitost obrade koja se temeljila na privoli prije nego je povučena.