



REPUBLIKA HRVATSKA
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA
OSNOVNA ŠKOLA FRAN KONCELAK DRNJE

ZAHTJEV ZA SUFINANCIRANJE IZVANUČIONIČKE NASTAVE ZA UČENIKA
PRIPADNIKA ROMSKE NACIONALNE MANJINE

Ja _____ (ime i prezime roditelja/skrbnika koji podnosi zahtjev), roditelj
učenika _____ (ime i prezime učenika za kojeg se zahtjev podnosi)
OIB: _____ (OIB učenika) ovim putem tražim za svoje dijete sufinanciranje od strane
MZO za izvanučioničku nastavu u _____ (mjesto), koja se provodi
_____ (datum planirane izvanučioničke nastave).

Datum podnošenja zahtjeva: _____

Potpis roditelja/skrbnika djeteta: _____