

\_\_\_\_\_

(ime i prezime)

\_\_\_\_\_

(adresa)

\_\_\_\_\_

(mobitel)

**DJEČJI VRTIĆ LASTAVICA**  
Ulica prijeških mučenika 1  
23273 Preko

**Predmet:** Izjava o suglasnosti, dostavlja se

Poštovani,

Ovim putem ja, \_\_\_\_\_ (OIB: \_\_\_\_\_),  
otac/majka djeteta \_\_\_\_\_ (OIB: \_\_\_\_\_),

izjavljujem da se slažem sa (zaokruži broj ispred dokumenta):

1. Ugovor o uslugama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja u DV Lastavica
2. Zahtjev roditelja za promjenu programa
3. Zahtjev za nastavak pohađanja vrtića u sljedećoj pedagoškoj godini
4. Zahtjev za ispis iz vrtića

zbog nemogućnosti da dođem osobno potpisati navedeni dokument u vrtić.

Podatci drugog roditelja/skrbnika: \_\_\_\_\_ (OIB: \_\_\_\_\_).

**Prilog:** preslika osobne iskaznice podnositelja

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja)