

## DJEČJI VRTIĆ LASTAVICA

Prijeških mučenika 1

23273 Preko

Email: info@djecjivrticlastavica.hr

Tel: 023 286 303

### Zahtjev roditelja za promjenu programa

Ime i prezime djeteta		Datum rođenja	
Adresa prebivališta		OIB	

Dijete je dosad boravilo u skupini \_\_\_\_\_

\*popuniti prema dolje navedenim skupinama

### ZAOKRUŽITE PROGRAM KOJI ŽELITE KORISTITI:

- |   |   |
|---|---|
| a) Lukoran – vrtićka poludnevni (7:30 do 13:00) | b) Sutomišćica – vrtićka poludnevni (7:30 do 13:00) |
| c) Ugljan – vrtićka poludnevni (7:30 do 13:00)  | d) Ugljan – vrtićka cjelodnevni (6:30 do 16:30)     |
| e) Preko – vrtićka cjelodnevni (6:30 do 16:30)  | f) Preko – jaslička cjelodnevni (6:30 do 16:30)     |
| g) Preko - vrtićka poludnevni (7:00 do 12:30)   | h) Preko – vrtićka poludnevni (12:00 do 17:30)      |

**\*\*ZA SVE CJELODNEVNE PROGRAME (Preko, Ugljan) POTREBNO DONIJETI:**

***Elektronički zapis HZMO-a o trenutačnom zaposlenju oba roditelja ne stariji od mjesec dana***

Podatci o podnosiocu zahtjeva:

Ime i prezime \_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_ Mobitel \_\_\_\_\_

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

Potpis podnosioca zahtjeva: \_\_\_\_\_

Odobravam promjenu programa od dana \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ . godine.

Potpis ovlaštene osobe:

\_\_\_\_\_