

DJEČJI VRTIĆ OBROVAC  
I.B.MAŽURANIĆ 4  
23 450 OBROVAC  
Tel: 689-145  
Datum: \_\_\_\_\_

**ZAHTJEV ZA NASTAVAK POHAĐANJA DJEČJEG VRTIĆA „OBROVAC“ U  
PEDAGOŠKOJ GODINI \_\_\_\_\_**

**1. PODACI O DJETETU**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja: \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

OIB djeteta: \_\_\_\_\_

Kućni telefon: \_\_\_\_\_

**2. PODACI O RODITELJIMA/ SKRBNICIMA**

**MAJKA**

**OTAC**

Ime i prezime: _____ _____	Ime i prezime: _____ _____
OIB: _____	OIB: _____
Adresa: _____ _____	Adresa: _____ _____
Broj mobitela: _____	Broj mobitela: _____
E-mail: _____	E-mail: _____
Zanimanje i stručna sprema: _____ _____	Zanimanje i stručna sprema: _____ _____
Zaposlena u (naziv, adresa, broj tel. poslodavca): _____ _____	Zaposlen u (naziv, adresa, broj tel. poslodavca): _____ _____

U Obrovcu, \_\_\_\_\_

---

Potpis roditelja/skrbnika