\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime roditelja/skrbnika, OIB)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adresa prebivališta/boravišta)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(broj telefona/mobitela)

OSNOVNA ŠKOLA STARIGRAD

Jose Dokoze 30

23 244 Starigrad Paklenica

**PREDMET: Otkaz Ugovora o pružanju usluge školske prehrane**

Izjavljujem da učenik/ica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime učenika/ice, OIB, razred)

Osnovne škole Starigrad od dana 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_. godine neće primati školsku prehranu, te otkazujem Ugovor o pružanju usluge školske prehrane KLASA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

URBROJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sklopljen dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

U Starigradu, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Potpis roditelja/skrbnika:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UPUTA:

1. *Predati popunjeni zahtjev RAZREDNIKU učenika.*
2. *Školska prehrana ne može se otkazati tijekom mjeseca za taj mjesec*
3. *Zahtjev za raskid ugovora o pružanju usluge školske prehrane predaje se razredniku najkasnije do 20.og u mjesecu.*