**OSNOVNA ŠKOLA STRAHONINEC**

**Čakovečka 55, Strahoninec, 40 000 Čakovec**

Školska godina 2018./ 2019.

**projekt Osiguravanje školske prehrane za djecu u riziku od siromaštva (školska godina 2018./2019.)**

**I Z J A V A**

kojom ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, adresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

izjavljujem da želim da Osnovna škola Strahoninec uključi moje dijete / djecu u projekt **Osiguravanje školske prehrane za djecu u riziku od siromaštva (školska godina 2018./2019.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | PREZIME I IME DJETETA | RAZRED | OIB |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

**Kriteriji za sudjelovanje u projektu temeljem kojeg dajem ovu Izjavu:** *(zaokruži broj)*

1. primatelj zajamčene minimalne naknade
2. samohrani roditelj
3. oba roditelja nezaposlena
4. ostalo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Suglasan/a sam korištenjem osobnih podataka djeteta za potrebe projekta „Osiguravanje školske prehrane za djecu u riziku od siromaštva (školska godina 2018./2019.)“

Datum: Potpis roditelja:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**