



REPUBLIKA HRVATSKA  
ISTARSKA ŽUPANIJA  
OŠ DR.MATE DEMARINA  
Munida 3, 52203 Medulin

### ZAMOLBA

za upis učenika/ice u program produženog boravka u (zaokružiti):

- Matičnoj školi
- PŠ Banjole
- PŠ Ližnjan
- PŠ Šišan

u školskoj godini 2025./2026.

IME I PREZIME UČENIKA:	
OIB:	
RAZRED KOJI ĆE UČENIK POLAZITI U ŠKOLSKOJ 2025./2026. GODINI:	

	MAJKA	OTAC
IME I PREZIME:		
OIB:		
KONTAKT TELEFON:		
E-MAIL ADRESA:		

Na osnovi podnesene zamolbe za upis učenika/ice u program produženog boravka, dajem izjavu:

Oba roditelja su zaposlena	DA	NE
----------------------------	----	----

Uz ovu Zamolbu, roditelj je kod prijavljivanja učenika/ice u program produženog boravka obvezan dostaviti i sljedeću dokumentaciju:

- **Potvrdu o nepostojanju dugovanja s bilo koje osnove prema OŠ dr. Mate Demarina za prethodno razdoblje po bilo kojoj osnovi, kao ni dugovanja koja se odnose na drugu djecu iz iste obitelji** (\*Potvrdu o nepostojanju dugovanja izdaje računovodstvo škole)
- **Potvrdu Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje ili Elektronički zapis Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o zaposlenju oba roditelja (ne starije od mjesec dana)**
- **Bjanko zadužnica**

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj zamolbi i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem Školu da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati koristiti u skladu sa Općom uredbom o zaštiti podataka i Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka.

---

(mjesto i datum)

---

(potpis roditelja)