



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 2026./2027.

IME I PREZIME UČENIKA:	
OIB:	
RAZRED KOJI ĆE UČENIK/ICA POLAZITI U ŠKOLSKOJ GODINI 2026./2027.:	

	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 u svrhu nastavka korištenja usluge produženog boravka za učenika/icu obvezan dostaviti i sljedeću dokumentaciju:

- **Potvrdu Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje ili Elektronički zapis Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o zaposlenju oba roditelja (ne starije od mjesec dana)**

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/skrbnika)