



**DJEČJI VRTIĆ
LEKENIK**

Ime i prezime roditelja/skrbnika:

Adresa stanovanja:

Z A H T J E V

za ispis djeteta iz Dječjeg vrtića Lekenik

Ime i prezime djeteta, OIB: _____

Naziv skupine: _____

Godina upisa: _____

Datum ispisa: _____

Razlog ispisa: _____

Potpis oba roditelja (skrbnika) /samohranog roditelja

U Lekeniku, dana _____

Napomena:

Zahtjev za ispis se predaje u Tajništvo ili Ured ravnatelja vrtića najkasnije do dana ispisa.

Na temelju podnesenog Zahtjeva za ispis djeteta oba roditelja (skrbnika)/samohranog roditelja Dječji vrtić izdaje Rješenje o ispisu djeteta iz redovitog programa predškolskog odgoja i obrazovanja djeteta.

Roditelji/skrbnici u roku od 8 dana od primitka Rješenja o ispisu imaju obavezu uplate svih dugovanja prema vrtiću do dana ispisa jer će u suprotnom biti pokrenut postupak prisilne naplate.