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

(prezime i ime roditelja/.skrbnika)

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

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

(adresa stanovanja)

Osijek, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Osnovna škola Retfala

 Osijek, Kapelska 51a

PREDMET: Zahtjev za raskid Ugovora o korištenju Programa produženog boravka

Ovim dopisom želim raskinuti ugovor o korištenju Programa produženog boravka s posljednjim danom mjeseca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20..... godine. Od dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ moje dijete \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, učenik/ca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razreda školske godine 2020/2021., neće više koristiti Program produženog boravka.

Kao roditelj/skrbnik spreman/na sam podmiriti sva dospjela nepodmirena dugovanja nastala do dana raskida ugovora.

S poštovanjem,

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

 (potpis roditelja/skrbnika)

**Napomena:** Zahtjev se podnosi 10 dana prije početka mjeseca u kojem se ne želi koristiti Program produženog boravka. Popunjen i potpisan obrazac Zahtjeva predati razredniku ili donijeti u tajništvo ili poslati poštom na adresu Škole u naslovu.