



Republika Hrvatska
Koprivničko križevačka županija
Općina Sveti Ivan Žabno

PRIJAVA

za iskaz interesa za upis djece u Dječji vrtić u Svetom Ivanu Žabnu

1. PODACI O DJETETU

Ime i prezime djeteta:	
Spol djeteta:	
Adresa prebivališta:	
Dan, mjesec i godina rođenja:	

2. PODACI O RODITELJU/SKRBNIKU

Ime i prezime roditelja/skrbnika:	
Adresa prebivališta:	
Telefon (mobitel):	
e-mail adresa (<i>ako ima</i>):	

potpis roditelja/skrbnika

U Svetom Ivanu Žabnu, _____ 2020. godine