

Dječji vrtić VRBIK
Šetalište J. Gagarina 10, Zagreb

Z A M O L B A

kojom ja _____,
roditelj/skrbnik djeteta _____ rođ. _____
upisanog u Dječji vrtić VRBIK molim i vlastoručnim potpisom
potvrđujem da mi je potrebit prijelaz djeteta prema mjestu stanovanja u Dječji vrtić
_____.

U slučaju odobrenog prijelaza obvezujem se da ću dijete ispisati iz Dječjeg vrtića
VRBIK s 31. kolovoza 2021.g.

U Zagrebu _____

RODITELJI / SKRBNICI

(potpis oba roditelja / skrbnika)