

**SUGLASNOST RODITELJA ZA UKLJUČIVANJE POMOĆNIKA
U NEPOSREDAN RAD S DJETETOM**

OSNOVNI PODACI O UČENIKU/ICI:

Ime i prezime učenika/ice: _____

Ime majke ili oca: _____

Datum rođenja: _____

OIB: _____

Ja, _____, roditelj djeteta _____, suglasan
sam da moje dijete bude uključeno u projekt osiguranja pomoćnika u nastavi u školskoj godini
2016. / 2017. u školi _____ .

Datum:

Potpis roditelja: