viza13**OSNOVNA ŠKOLA „KANTRIDA“**

51000 **RIJEKA** • Izviđačka 9 • **MB**: **3328392** • **tel.:** **051/622-170** • **fax**: **051/622-255**

**e-mail**: ravnatelj@os-kantrida-ri.skole.hr • **web**:os-kantrida-ri.skole.hr

**OIB: 78720471651**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ime i prezime roditelja**

**IZJAVA O PLAĆANJU PUNE CIJENE**

kojom izjavljujem da ću za svoje dijete-učenika**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**( ime i prezime učenika i razred)**

plaćati **punu cijenu programa cjelodnevne nastave/produženog boravka** u školskoj godini 2025. /2026.

U Rijeci, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis roditelja