**Ime, prezime, roditelja/skrbnika/udomitelja** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**za učenika/cu** (ime i prezime) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OIB učenika** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresa učenika** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefon** (kućni ili/i mobitel) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail roditelja** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPĆINA LOVRAN**

**Odsjek za društvene djelatnosti**

**PRUŽANJE USLUGE POMOĆI DJECI S TEŠKOĆAMA U GOVORU – LOGOPEDSKE VJEŽBE U 2025. GODINI NA PODRUČJU OPĆINE LOVRAN**

Podaci u ovom obrascu prikupljaju se u svrhu utvrđivanja Liste za pružanje usluge logopedskih vježbi.

Molim naslov da mi odobri uvrštavanje na Listu za pružanje usluge logopedskih vježbi za moga sina/kćer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, učenika/cu Osnovne škole \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a) / b) / c) razreda.

*(potrebno upisati naziv škole, razred i zaokružiti odjeljenje)*

Zahtjevu prilažem:

* potvrdu o prebivalištu učenika ili presliku osobne iskaznice
* Rješenje o primjerenom programu obrazovanja ili drugo odgovarajuće Rješenje kojim je utvrđena potreba za logopedskim vježbama.

**Ujedno, izjavljujem pod kaznenom i materijalnom odgovornošću te potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni, te dajem privolu da nadležni Odsjek u Općini Lovran ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti navedene podatke u skladu s važećim propisima i čuvati podatke u trajanju sukladnom s nadležnim propisima.**

U Lovranu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Potpis podnositelja zahtjeva – roditelja/skrbnika/udomitelja)