

---

---

Ime, prezime i OIB roditelja/staratelja/ samohranog  
roditelja

---

Adresa prebivališta

---

Broj telefona/mobitela

ZAHTJEV ZA ISPIS  
DJETETA IZ DJEČJEG VRTIĆA ŽIREK

IME I PREZIME DJETETA: \_\_\_\_\_

GODIŠTE: \_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_

NAZIV DOBNE SKUPINE: \_\_\_\_\_

DATUM ISPISA: \_\_\_\_\_

Obvezujem se da ću nepodmireni iznos sudjelovanja u cijeni programa uplatiti najkasnije do 20.-og u  
mjesecu za protekli mjesec, na račun IBAN: HR3824020061500067581, model: HR00, poziv na broj  
odobrenja: 7803-46542-oznaka šifre djeteta.

U Velikoj Gorici, \_\_\_\_\_

Potpis oba roditelja/skrbnika/samohranog roditelja

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

Popunjeni zahtjev poslati na e-mail: [racunovodstvo1@dv-zirek.hr](mailto:racunovodstvo1@dv-zirek.hr)