

ZDRAVSTVENA I VETERINARSKA ŠKOLA

DR. ANDRIJE ŠTAMPARA VINKOVCI

H. D. GENSCHERA 16/a, 32100 VINKOVCI

Tel : 032/306-190;

Fax: 032/306-301;

e-mail: ucenickiservis.ziv.vk@gmail.com

POSREDOVANJE ZA POVREMENI RAD

REDOVITIH UČENIKA

Na temelju članka 10. Pravilnika o obavljanju djelatnosti u svezi sa zapošljavanjem ( „Narodne Novine“ broj: 28/19.) zakonski zastupnik ( roditelj ili skrbnik ) maloljetnog djeteta daje

**S U G L A S N O S T**

Ovime dajem suglasnost da učenik/ca:­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime učenika/ce)

Mjesto i datum rođenja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Može raditi u:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(naziv poslodavca)

Na poslovima:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zakonski zastupnik (roditelj ili skrbnik):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U Vinkovcima, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U privitku: Preslika osobne iskaznice zakonskog zastupnika (roditelja ili skrbnika)

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

ime i prezime zakonskog zastupnika (roditelja ili skrbnika)

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

broj osobne iskaznice zakonskog zastupnika (roditelja/skrbnika)

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

potpis zakonskog zastupnika (roditelja /skrbnika)

Rješenja Ministarstva rada i mirovinskoga sustava KLASA:UP/I-102-02/16-01/11, URBROJ:524-04-02-01/2-16-2 od 20.svibnja 2016.