



OSNOVNA ŠOLA STOPIČE  
Stopiče 37, 8322 Stopiče  
tel.: 07/30 80 900, faks: 07/30 80 913  
e-naslov: info@osstopice.si



Ime in priimek vlagatelja: \_\_\_\_\_

Naslov vlagatelja: \_\_\_\_\_

Telefonska številka vlagatelja: \_\_\_\_\_

## PROŠNJA ZA POMOČ PRI PLAČILU ŠOLSKE PREHRANE

Ime in priimek učenca: \_\_\_\_\_

Razred: \_\_\_\_\_ Naslov učenca: \_\_\_\_\_

Ime in priimek očeta: \_\_\_\_\_

Zaposlitev očeta: \_\_\_\_\_

Ime in priimek matere: \_\_\_\_\_

Zaposlitev matere: \_\_\_\_\_

Število nepreskrbljenih otrok v družini: \_\_\_\_\_

Opišite socialne probleme in druge posebnosti v družini:

---

---

---

---

---

Na vpogled prilagam naslednje dokumente:

1. Odločba o otroškem dodatku
2. Odločba o denarni pomoči
3. Drugo

### IZJAVA

Spodaj podpisani se strinjam, da se podatki zbirajo in hranijo izključno za namen pomoči pri plačilu šolske prehrane. Podatki bodo hranjeni v šolski svetovalni službi do konca koledarskega leta, v katerem se konča šolsko leto, v katerem je bila vloga oddana.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis staršev/skrbnikov: \_\_\_\_\_

Datum prejema vloge (izpolni šola): \_\_\_\_\_