



REPUBLIKA HRVATSKA
PRIMORSKO – GORANSKA ŽUPANIJA
OPĆINA FUŽINE

IZJAVA

Ja, niže potpisani, _____,
(ime i prezime roditelja/skrbnika)

sa prebivalištem u Općini Fužine, _____,
(mjesto, ulica i kućni broj)

kao roditelj/skrbnik učenika _____
(upisati ime i prezime učenika)

izjavljujem

da učenik ne prima drugu stipendiju po bilo kojoj drugoj osnovi.

U _____, __. __. 2023. godine.

(vlastoručni potpis)