**OSNOVNA ŠKOLA MLADOST, LEKENIK**

Lekenik, 15. rujan 2016.g.

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

Poštovani roditelji,

molimo Vas da svojim vlastoručnim potpisom date suglasnost da će Vaše dijete biti korisnik aktualnog programa EU „Program mlijeka u školama“ u šk.2016./2017.g.

Više o programu pročitajte obavijest koja je postavljena na web stranici škole.

 **Suglasan/na sam Nisam suglasan/na**

da moje dijete \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bude korisnik

 (ime i prezime učenika/ce) razredni odjel

 gore navedenog Programa.

 IME I PREZIME RODITELJA: POTPIS RODITELJA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OSNOVNA ŠKOLA MLADOST, LEKENIK**

Lekenik, 15. rujan 2016.g.

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

Poštovani roditelji,

molimo Vas da svojim vlastoručnim potpisom date suglasnost da će Vaše dijete biti korisnik aktualnog programa EU „Program mlijeka u školama“ u šk.2016./2017.g.

Više o programu pročitajte obavijest koja je postavljena na web stranici škole.

 **Suglasan/na sam Nisam suglasan/na**

da moje dijete \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bude korisnik

 (ime i prezime učenika/ce) razredni odjel

 gore navedenog Programa.

 IME I PREZIME RODITELJA: POTPIS RODITELJA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_