



Privatna gimnazija i ekonomska škola
Katarina Zrinski

UČENIČKI SERVIS „ZRINSKI“

SUGLASNOST RODITELJA

ime i prezime zakonskog zastupnika

datum rođenja

adresa

telefon i e-mail

Ovim putem dajem izričitu suglasnost da učenik/ca _____

može raditi uz posredovanje Privatne gimnazije i ekonomske škole Katarina Zrinski iz Zagreba, Selska cesta 119.

Potpis zak. zastupnika (roditelja/skrbnika):

NAPOMENA:

- Obvezno priložiti presliku osobne iskaznice roditelja/skrbnika (kopirati obje strane)
- Sve gore navedene podatke obavezno popuniti TISKANIM slovima, kemijskom olovkom