



Dječji vrtić „Čavlić“

Čavja 49, 51219 Čavle

e-mail: [vrtic.cavlic@ri.t-com.hr](mailto:VRTIC.CAVLIC@RI.T-COM.HR)

tel: 051/425-552

IZJAVA

Ja, roditelj djeteta _____ (ime i prezime djeteta)

Ime i prezime majke _____

Broj telefona majke _____

Ime i prezime oca _____

Broj telefona oca _____

Suglasan/a sam da dolje navedene tri punoljetne osobe, po potrebi, mogu dovesti i odvesti moje dijete iz Dječjeg vrtića „Čavlić“.

IME I PREZIME	BROJ TELEFONA TE OSOBE

Čavle, _____

(potpis roditelja)