

\_\_\_\_\_  
(Prezime i ime roditelja)

\_\_\_\_\_  
(Adresa stanovanja)

OIB: \_\_\_\_\_

Tel/Mob: \_\_\_\_\_

**GRAD ROVINJ - ROVIGNO**  
**UPRAVNI ODJEL ZA DRUŠTVENE DJELATNOSTI**

**PREDMET: Zahtjev za podmirenje prijevoznih troškova učenika – djece sa posebnim potrebama, za Dom za cerebralnu paralizu ili Školu za odgoj i obrazovanje u Puli**

**Molim Naslov da mi prizna pravo na podmirenje prijevoznih troškova za dijete**

\_\_\_\_\_, koje pohađa  
( prezime i ime djeteta )

\_\_\_\_\_, u Puli.  
(navesti naziv ustanove i razred)

U Rovinju, \_\_\_\_\_

**Podnositelj zahtjeva:**

\_\_\_\_\_

**NAPOMENA:**

**Za ostvarivanje prava na subvencije troškova prijevoza, zahtjevu treba priložiti Potvrdu pohađanja Doma za Cerebralnu paralizu ili Škole za odgoj i obrazovanje u Puli za tekuću školsku godinu.**

\_\_\_\_\_