



REPUBLIKA HRVATSKA  
PRIMORSKO – GORANSKA ŽUPANIJA  
OPĆINA FUŽINE

## IZJAVA

Ja, niže potpisani, \_\_\_\_\_,  
(ime i prezime studenta/roditelja/skrbnika<sup>1</sup>)

s prebivalištem u Općini Fužine, \_\_\_\_\_,  
(mjesto, ulica i kućni broj)

kao roditelj/skrbnik učenika \_\_\_\_\_  
(upisati ime i prezime učenika)

### izjavljujem

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

U \_\_\_\_\_, \_\_. \_\_. 2023. godine.

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis)

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Za maloljetnike izjavu potpisuje roditelj/skrbnik