

PRIJAVNICA ZA DJEČJE GRADSKO VIJEĆE GRADA ZAPREŠIĆA

Ime i prezime: _____

Škola: _____

Razred: _____

Kontakt (telefon/mobitel/email): _____

Zainteresiran/a sam za kandidaturu za dječjeg gradskog vijećnika/cu:

DA

NE

Potpis učenika/ce:

U Zaprešiću _____ 2025. godine

SUGLASNOST RODITELJA/STARATELJA/SKRBNIKA

Ja _____ svojim potpisom dajem suglasnost da
(roditelj, staratelj, skrbnik)

moje dijete _____ sudjeluje u kandidaturi na izborima za
(ime i prezime djeteta)

članove Dječjeg gradskog vijeća Grada Zaprešića za mandatno razdoblje 2025./2026. i
2026./2027. školske godine.

Ujedno dozvoljavam da se dijete fotografira i snima, te daje izjave za vrijeme provođenja
navedenog mandatnog razdoblja.

Potpis

(roditelj, staratelj, skrbnik)

U Zaprešiću _____ 2025. godine